ЗНАНИЕ НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
факультет здоровья 1'82

И. В. Галина

Нервный ребенок: каприз или болезнь?



НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет здоровья № 1,
1982 г.
Издается ежемесячно с 1964 г.

И. В. Галина

Нервный ребенок: каприз или болезнь?

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1982

ББК 57.33
Г 15

Рецензент: Бахур В. Т., доктор медицинскнх наук

Галина И. В.

Г 15 Нервный ребенок: капрнз нли болезнь?— М.: Знание, 1982. — 96.— (Народный ун-т. Фак. здоровья, № 1).

15 коп.

Что делать, когда ребенок капризничает? Результат ли это болезни или ненормальной обстановки в семье? Автор брошюры, отвечая на эти вопросы, дает рад конкретных рекомендаций как воспитать здорового ребенка, прибегаа при необходимости к помощи врача.

Брошюра рассчитана на широкий круг читателей.

Редактор Б. В. САМАРИН.

52000 4124030600 ББК 57.33
618Д

Введение

Нервный ребенок. Как часто приходится слышать эти слова на врачебном приеме и в обычной беседе. Две мамы встретились в скверике на прогулке.

— Мой Алеша такой нервный ребенок, — говорит та, что помоложе.

— Глупости!— авторитетно заявляет другая.— В таком возрасте нервными не бывают. Одни капризы.

...Четырехлетний малыш пришел с мамой в гости в незнакомый дом. Не смущаясь новой обстановки, он суетливо бегает по комнате, хватает вещи и безделушки. Не рассмотрев как следует одну, бросает ее, чтобы тут же схватить другую, потом третью. Открывает дверцы и ящики шкафов, забирается с ногами на диван. При попытке мамы урезонить его с криком вырывается из ее рук, бежит в переднюю и там громко хлопает дверями, не реагируя на замечания взрослых (похоже, что он их даже и не слышит).

Не дожидаясь приглашения, бежит к столу, перебирает руками все пирожные на блюде, что-то надкусывает, что-то бросает. Громкий (слишком громкий) его смех сменяется плачем или гневом. Ребенок раскраснелся, вспотел. Нарядный костюмчик выпачкан, одна штанина задралась, один носочек опустился, волосы спутаны.

— Он очень нервный,— извиняющимся тоном говорит мама, уводя его.

«Какой там нервный! Просто очень плохо воспитанный»,— думают про себя хозяева, облегченно вздыхая после ухода гостей.

...Трехлетняя кроха с огромным ярким бантом на голове истошно кричит и топает ногами перед входом в цирк. Скоро начало представления и нарядная толпа с радостно возбужденными детьми торопливо вливается в широкие двери. Кто-то спрашивает лишний билетик, кто-то боится опоздать, всюду веселый смех и шум.

— Не пойду, боюсь, не хочу!— захлебываясь от плача, кричит малышка, изо всех сил сопротивляясь усилиям родителей затащить ее в цирк.

— Не хочет в цирк? Ну и капризуля!— качают головами прохожие.

— Она просто очень нервная,— оправдывается смущенная мама.

Так что же это? Каприз или нервное заболевание? Следствие неумелого, неправильного воспитания или проявления болезни? Порочные наклонности, которые следует искоренять, или болезнь, которую нужно лечить? Можно ли разграничить эти состояния? Возможно ли дать определенные ответы: вот здесь нужно только лечение, а здесь — воспитание?

К сожалению, подобных ответов на все случаи жизни быть не может. У разных детей очень сходные состояния могут явиться следствием различных причин.

И совершенно неправомерна также сама постановка такого вопроса, само разделение лечения и воспитания. Нарушения поведения, вызванные расстройством функции центральной нервной системы ребенка, необходимо лечить. Однако следует подчеркнуть, что подавляющее большинство детей с заболеваниями нервной системы нуждается в применении к ним лечебных и воспитательных мер. Они неотделимы друг от друга.

Следует оговориться, что далеко не все нарушения поведения ребенка являются следствием болезни. Большей частью они представляют собой результат неправильного воспитания. Для их исправления у здорового ребенка бывает достаточным последовательное применение разумных педагогических мер. Однако мы не будем касаться этих состояний, так как их описание и рекомендации по их исправлению являются задачей педагогов.

Задача врача (задача настоящей брошюры) — привлечь внимание читателей — родителей и педагогов, воспитателей дошкольных и школьных детских учреждений к тем нарушениям поведения ребенка, которые вызваны расстройством функции центральной нервной системы, органическими или функциональными болезнями головного мозга.

Дело в том, что целый ряд заболеваний центральной нервной системы у детей может проявляться повышенной капризностью и упрямством, чрезмерной двигательной

и психической возбудимостью или, наоборот, угнетенностью, подавленностью, замкнутостью. При этом нередко отмечается склонность к странным, неоправданным обстоятельствами действиям.

Нераспознанные болезненные состояния такого рода могут быть ошибочно восприняты окружающими ребенка взрослыми как результаты воспитательных просчетов. Болезненная подавленность и замкнутость — расценены как индивидуализм, пренебрежение коллективом. У школьников младших классов затруднения в сосредоточении внимания, повышенная утомляемость могут рассматриваться как нежелание учиться, леность, стремление к праздному времяпрепровождению.

Непонимание, незнание того факта, что в основе ряда отклонений в поведении ребенка нередко лежит болезнь, приводит к тому, что родители запаздывают показать его врачу. А это не позволяет своевременно начать необходимое лечение. Кроме того, ошибочная оценка поступков ребенка может повести к ошибочным мерам воздействия на него и явиться источником дополнительного конфликта между ребенком и окружающими его взрослыми (родителями, воспитателями, педагогами) и тем самым усугубить, утяжелить уже имеющееся заболевание.

Поэтому в настоящей брошюре мы постараемся остановиться именно на тех признаках заболеваний нервной системы ребенка, которые порой неправомерно рассматриваются близкими ему взрослыми как каприз, недостатки воспитания или проявления плохого характера.

Краткие сведения о строении и функциях нервной системы ребенка

Разговору о детской нервности и ее причинах необходимо предпослать, хотя бы вкратце, основные сведения о строении и функции нервной системы, которую обоснованно называют главной и основной системой живого организма, управляющей внутренним миром и внешними проявлениями жизнедеятельности человека. Именно нервная система обеспечивает человеку наилучшее при-

способление к постоянно меняющимся условиям внутренней и внешней среды. Она — основной инструмент познания мира и его преобразования.

В процессе функционирования нервная система человека формирует проявления чувств и движений, ведает поведением, речью, письмом, счетом.

Известно, что нервная система человека, в том числе и ребенка, состоит из двух основных отделов — периферического и центрального. Центральную нервную систему составляют спинной и головной мозг. Последний, в свою очередь, состоит из нескольких отделов: мозгового ствола, включающего продолговатый мозг, так называемый Варолиев мост, и ножки мозга; мозжечка, большого мозга, в состав которого входят образования промежуточного мозга, и коры больших полушарий.

В мозговом стволе локализуются «центры управления», обеспечивающие деятельность жизненно важных систем и функций организма: сердца и кровеносных сосудов, дыхания, пищеварения.

Подкорковые ядра промежуточного мозга тесно связаны с двигательными функциями. Они регулируют быстроту, точность и плавность движений, мышечный тонус. Кроме того, в промежуточном мозге расположены образования, обеспечивающие поддержание постоянства внутренней среды организма.

У здорового ребенка в спокойном состоянии температура тела, частота сердечных сокращений, вдохов и выдохов, уровень артериального давления представляют собой достаточно устойчивые, постоянные величины. Таким же постоянным, колеблющимся в строго определенных пределах является химический состав крови, отдельных органов и тканей. Поддержание строгого постоянства внутренней среды организма требует сложной взаимосвязи между деятельностью самых различных органов. Эта взаимосвязь обеспечивается вегетативной нервной системой, центры управления которой расположены в промежуточном мозге.

В последние годы советскими и зарубежными учеными было обнаружено, что ряд отделов промежуточного мозга образует вместе с некоторыми прилежащими к ним участками мозговой коры особый комплекс, играю-

щий важнейшую роль в регуляции функций внутренних органов, эндокринных желез, важнейших систем жизнеобеспечения, а также в регуляции поведения, эмоций, настроения, процессов памяти, сна и бодрствования. Именно здесь, в этом комплексе (в науке он называется лимбико-ретикулярный) тесно соприкасаются структуры мозга, формирующие настроение и поведение человека, со структурами, управляющими рядом внутренних органов. Заметим, что их близкое соседство может объяснить нам, почему в ряде случаев болезни внутренних органов сказываются отрицательно как на настроении, так и на поведении ребенка. И обратная закономерность: при некоторых нервно-психических заболеваниях у детей страдают функции ряда внутренних органов и систем.

Кора головного мозга — это отдел центральной нервной системы, достигший наивысшего развития у человека. Ею обеспечиваются становление сложных форм высшей нервной деятельности, многообразие поведенческих реакций, осуществление таких «чисто человеческих» функций, как речь, счет, письмо, чтение.

Тесные связи коры головного мозга со всеми остальными отделами нервной системы создают условия для сложнейшего анализа поступающей информации и осуществления на ее основе всего огромного разнообразия приспособительных реакций организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды.

Большой мозг состоит из двух полушарий — правого и левого. Глубокими бороздами они делятся на доли: лобные, височные, теменные и затылочные, каждая из которых менее глубокими бороздами разделена на ряд извилин. В разных долях расположены «командные центры», ответственные за выполнение определенных функций. В височной доле и передней центральной извилине (в левом полушарии у правшей и в правом — у левшей) находятся структуры, ответственные за речевые функции.

Теменно-височно-затылочная область имеет важнейшее значение для формирования таких высших психических функций, как счет, речь, чтение, письмо, способность ориентироваться в пространстве.

Когда ваш годовалый ребенок с готовностью показы-

вает, где у него носик, а где глазки или ушки — это значит, что соответствующие структуры его мозга в полном порядке. А вот когда восьми-девятилетний школьник упорно пишет неуклюжие несуразные буквы, переставляет слоги, образуя самые немыслимые слова (и при этом «не хочет» замечать своих ошибок), пропускает или добавляет буквы, не торопитесь обвинять его в лености или отсутствии прилежания. Вспомните, что письмо — это очень сложная функция, и легчайшие микроскопические поражения определенных отделов головного мозга способны вызвать ее расстройство. Поэтому при указанных нарушениях необходимо показать ребенка врачу.

Височные доли играют важную роль в организации процессов памяти, а лобные — в планировании психической деятельности. Они обеспечивают инициативность и целенаправленность психических процессов, напряженность волевых усилий и таких особенностей поведения, как такт, душевная тонкость, умение вести себя в обществе, постоянный самоконтроль.

Дети с поражениями лобных долей часто дают основания для всевозможных замечаний и упреков в свой адрес. Они дурашливы и бестактны. У них отсутствует застенчивость и стыдливость, естественная в присутствии представителей другого пола. Так, например, мальчик может рассказать при девочках, при педагогах циничный анекдот, девочка при мужчинах может ходить полуодетой. Нелепый смех, бездумные выходки, плоские остроты, драчливость, неряшливость ребенка — все это дает постоянные поводы родителям и педагогам для взаимных обвинений в плохом воспитании.

Изучение структуры и функций центральной нервной системы позволяет понять сложность поведения ребенка. Все отделы головного мозга теснейшим образом связаны друг с другом и функционируют только во взаимосвязи и взаимозависимости.

Когда мы говорим о головном мозге ребенка, нужно учитывать, что к моменту рождения его нервная система еще полностью не сформирована, она отличается значительной незрелостью, причем различные ее отделы развиты не в равной мере.

К образованиям центральной нервной системы относится также и спинной мозг, находящийся внутри позвоночного канала. В нем наряду с нервными путями и проводниками имеются скопления нервных клеток — спинномозговые центры, ведающие чувствительными, двигательными и некоторыми вегетативными функциями.

Центральная нервная система связана со всеми органами и системами организма, а также с внешним миром при помощи нервных стволов и корешков, образующих периферическую нервную систему. Одни нервные стволы передают команды, которые мозг отдает различным исполнительным органам: например мышцам — на ощущение боли отдернуть руку, или зрачкам — на ощущение яркого света — сократиться, сузиться. Это двигательные (или эфферентные) нервы. Другие нервные стволы передают мозгу информацию, поступающую от органов чувств. По ним проходят ощущения боли, тепла и холода, света и звуков, вкуса и запаха. Это чувствительные (или афферентные) нервы. В каком же состоянии находятся у ребенка органы чувств? Развиты ли они к моменту рождения?

Специальными исследованиями было показано, что прикосновение, давление, болевые раздражители вызывают у новорожденных вполне определенные закономерные реакции. Так, раздражение кусочком ваты слизистой носа приводит к чиханию. Вещества, неприятные на вкус, вызывают сморщивание лица и обильное слюноотделение — стремление скорее смыть неприятный вкус слюной.

Ученые пришли к выводу, что уже новорожденные способны различать горькое, кислое, соленое, сладкое. Каждая мать по собственному опыту знает, что грудному ребенку не всегда приходится по вкусу новый вид прикорма, и его сопротивление новой непривычной пище порой бывает трудно преодолеть.

К третьей-четвертой неделе жизни ребенок способен следить за движущимся предметом. К двум годам он различает красный и зеленый цвета, хотя еще не умеет правильно называть их.

Таким образом, можно сказать, что у новорожденно-

го органы чувств развиты достаточно хорошо, и в ответ на их раздражение ребенок реагирует вполне определенным образом, причем реакция складывается по схеме: раздражение — передача информации в мозг — обработка ее в структурах мозга — команда — исполнение (ответ на раздражение). Такая реакция, являющаяся ответом на внешние раздражители, называется рефлекторной. Рефлекторные реакции делятся на две основные группы: безусловные и условные.

Все вышеприведенные примеры рефлекторных реакций являются безусловнорефлекторными. К безусловным рефлексам относится также вздрагивание при резком и неожиданном звуке, опорожнение мочевого пузыря у ребенка при определенном давлении собравшейся в нем мочи и многие другие.

Вторую группу рефлекторных реакций составляют те, что возникают в результате обучения, многократного повторения и закрепления. Их называют условными рефлексами.

Учение об условных рефлексах разработано И. П. Павловым. Классическим примером условного рефлекса является следующий: в условиях эксперимента собаку кормили какой-либо пищей. Уже при ее виде у животного обильно выделялась слюна. Кормление каждый раз предварялось громким звонком. После многократного повторения сочетания вкусной еды со звонком одного лишь звонка (без всякой еды) было достаточно, чтобы у собаки начиналось обильное выделение слюны.

Ну, а теперь представьте себе несколько иную картину. Ваш двухлетний сын приготовился с аппетитом пообедать. Он с удовольствием надел ярко-голубой клеенчатый передник, взобрался на свой высокий стул, раскрыл рот в ожидании любимого картофельного пюре, но... Но вместо привычного вкуса любимого блюда во рту стало горько и противно. Возбуждение пищевого центра резко затормозилось, выделение желудочного сока прекратилось. Малыш громко и обиженно заревел. А дело в том, что вы, пользуясь хорошим аппетитом сына, решили дать ему необходимое лекарство, подмешав его в любимое им пюре.

Пюре теперь не скоро вновь станет любимым. Возник

условный рефлекс: пюре — противный вкус еды — торможение пищевого центра — отказ от еды. Больше того, известны случаи, когда такой условный рефлекс «действует» в отношении любой пищи белого цвета, например манной каши. Она напоминает ребенку цвет картофельного пюре, вызвавшего отрицательный рефлекс.

Новорожденный ребенок обладает только «набором» безусловных рефлексов. Он отдергивает руку при нанесении болевого раздражителя. Чувство голода, жажды, холода от мокрой пеленки вызывают у малыша реакцию неудовольствия, дискомфорта, выражающуюся в громком крике или плаче. Иногда родителям кажется, что ребенок сознательно, «разумно» ищет материнскую грудь или соску, поворачивая голову и чмокая губами. Но это тоже безусловный рефлекс.

При поглаживании углов рта новорожденного ребенка гладким теплым предметом, при прикладывании тепла к его щеке он точно так же будет «чмокать» губами и производить сосательные движения. Можно сказать без преувеличения, что безусловные рефлексы лежат в основе всей жизнедеятельности новорожденного.

Но постепенно, с каждым днем и тем более месяцем жизни у малыша развивается все более сложная деятельность головного мозга, вырабатываются многообразные связи с окружающим миром на основе образования условных рефлексов. Вначале они относительно простые и основываются на чувствительном восприятии, то есть подкрепляются непосредственными ощущениями ребенка, «сигналами» от его глаз, ушей, вкусовых, болевых и других раздражителей. (Ученые называют это первой сигнальной системой.)

Например, облик матери постепенно начинает связываться в сознании сына или дочки с утолением чувства голода, с избавлением от мокрого, липкого холода грязной пеленки, с общим комфортом и удовольствием, возникающим от всего комплекса материнских забот и действий. И вот стоит матери просто склониться над кроваткой (она еще не кормит и не меняет пеленок), чтобы вызвать в памяти знакомое чувство удовольствия, оно переполняет малыша и его лицо озаряется радостной улыбкой.

Здесь хотелось бы попутно сказать несколько слов о необходимости для нормального развития ребенка ощущения материнского присутствия, материнского тепла. Мы, конечно, достоверно не знаем, что чувствует и переживает ребенок в раннем возрасте, но ученые предполагают, что, оставаясь длительное время один, он испытывает чувство страха (возможно, идущее из того доисторического времени, когда мать и ребенок составляли неразрывное целое. Мать тогда не расставалась с детенышем, она не только кормила, но и согревала его своим теплом, защищала от многочисленных врагов).

Вот, очевидно, почему, оставаясь длительное время в одиночестве, и в наше время грудные дети нередко заливаются бурным плачем, даже если они сыты, сухие, по всей видимости, здоровы. Вот почему нередко одного прикосновения матери, ласкового похлопывания, звука ее голоса достаточно, чтобы ребенок успокоился. Этими действиями она как бы сообщает ребенку: «Я здесь, я рядом, значит, ты в безопасности». В этом же смысл колыбельных песенок, которые веками пелись матерями для своих младенцев. Дело не в красоте музыки или голоса. Незатейливая мелодия, несколько незамысловатых строк полны на самом деле глубокого смысла для ребенка. «Я с тобой, значит, все в порядке, можешь спать спокойно».

Очень рано ребенок начинает отвечать радостной мимикой, улыбками, жестами на склоненное над ним лицо матери, издавать радостные звуки в ответ на ее голос, следить то за прячущимся, то за вновь появляющимся знакомым, дорогим ему лицом. Наверное, не будет преувеличением сказать, что общение с матерью закладывает в ранний период развития ребенка основы его будущего душевного, эмоционального, психического склада, основы его будущего психического здоровья.

Проследим далее, как изменяются, совершенствуются по мере роста ребенка его умственные способности. Еще не достигнув возраста одного года, он уже способен понимать обращенную к нему речь, а после одного года — и разговаривать сам.

Для формирования прочных связей становится необязательным подкрепление непосредственными сигналами

от органов чувств. Их постепенно заменяют словесные сигналы, начинает формироваться то, что называется второй сигнальной системой. Теперь уже одного слова «мама» достаточно, чтобы малыш просиял от радости, еще не видя ее. Ему уже не надо обязательно самому испытывать на ощупь температуру, жесткость, колючесть и другие свойства предметов. Слова «осторожно, это горячо» или «берегись, будет больно» служат для него сигналами опасности — и ручонка, уже протянувшаяся к новой неизвестной, такой привлекательной вещи, мгновенно отдернется.

Наблюдательная мать, ухаживающая за ребенком, подметит непроизвольно издаваемые им звуки, извещающие, что сейчас последуют опорожнение мочевого пузыря или кишечника. Она немедленно высадит при этом ребенка на горшок, произнося при этом слова поощрения «умница, хороший, молодец» и т. п. Малышу приятна похвала матери, он запоминает ситуацию, вызвавшую одобрение. Постепенно в его мозге формируется связь между естественной физиологической потребностью и необходимостью сообщить матери о своем желании. На основе безусловнорефлекторного акта формируется подкрепленный словесными сигналами (в виде поощрения) сложный условный рефлекс — навык опрятности.

Малышу очень хочется потрогать какой-либо хрупкий, блестящий предмет. Он тянется к нему, но мать говорит «нельзя». Ручка отдергивается, но скоро тянется снова. Мать терпеливо повторяет: «Нельзя. Будет больно, нельзя». Снова и снова идет борьба «хочу» и «нельзя» и, наконец, «нельзя» побеждает, малыш усваивает запрет.

В первые годы жизни словесные сигналы-поощрения и сигналы-запреты играют колоссальную роль в формировании поведения ребенка. «Можно» и «нельзя», «хорошо» и «плохо»... Такие слова важны в воспитании именно потому, что они или закрепляют какую-либо реакцию, какое-либо действие ребенка, или, наоборот, прерывают их в самом начале, не дав им закрепиться в сознании, стать привычными.

Трехлетний Кеша после обеда тащит к мойке свою тарелку и подставляет ее под теплую струю воды. Пока

это только приятная игра. «Молодец, Кеша, — говорит его мама.— Ну какой молодец, помощник!»

И в следующий раз, уже вполне сознательно, ожидая похвалы, малыш пытается помочь в мытье посуды, пока это действие не станет привычным. Таким образом, сигналы поощрения меняют мотивы вначале случайно совершенного ребенком действия, закрепляют его, способствуют его запоминанию и повторению в дальнейшем.

Сигналы-запреты действуют иначе. Они призваны прервать, затормозить начавшееся действие. При виде яркой интересной вещи в мозге ребенка возникает процесс возбуждения. Возбуждение распространяется по коре больших полушарий, захватывает исполнительные центры, и вот уже ребенок бежит к привлекательной вещи, его руки тянутся к ней. И тут раздается слово «нельзя».

Что происходит при этом с точки зрения физиологии нервной системы ребенка? В ответ на словесный запрещающий сигнал в мозге усиливаются процессы торможения, они распространяются на охваченные возбудительным процессом отделы мозга, «гасят» процесс возбуждения. Отданные двигательными центрами приказы задерживаются (тормозятся). Ребенок приостанавливается и мы говорим: «Какой послушный ребенок». Легко ли дается ребенку такое послушание? Возможно, многие удивятся, узнав, что для ребенка мгновенное исполнение запрета, немедленное прекращение уже начатого действия очень нелегко и непросто. Его нервная система испытывает при этом немалую нагрузку.

Деятельность нервной системы обусловлена двумя противоположными, но диалектически едиными процессами: возбуждения и торможения. Только диалектическое единство этих двух процессов делает возможным осуществление всех сложнейших и многогранных функций нервной системы.

В результате поступающих в мозг от органов чувств сигналов возникают процессы возбуждения. Они обеспечивают ответную реакцию на раздражитель. Одновременно с процессами возбуждения возникают тормозные процессы. Они не позволяют возбуждению распространяться на все отделы мозга, ограничивают его лишь в пределах тех отделов и центров, которые нужны для

правильного ответа на раздражитель, делают этот ответ точным и целенаправленным. Нормальная деятельность головного мозга выражается в гармоническом сочетании процессов возбуждения и торможения.

Однако у ребенка к моменту рождения развитие нервной системы еще не завершено. Только постепенно, с годами формируются и созревают различные отделы головного мозга, и по мере их формирования развиваются и крепнут тормозные процессы. У новорожденного преобладают процессы возбуждения. Новорожденный малыш — весь в движении, причем эти движения носят беспорядочный, хаотический характер. Любой раздражитель — громкий звук, пошлепывание, сотрясение постельки — способен вызвать настоящую «двигательную бурю».

Когда внимание двух-трехмесячного ребенка начинают привлекать яркие погремушки, попытка потянуться к ним сопровождается поначалу такой же общей двигательной реакцией, массой лишних ненужных движений. Это происходит в силу преобладания в центральной нервной системе ребенка процессов возбуждения, в силу слабости тормозных процессов. Но проходит время, и все точнее, все совершеннее становятся движения малыша, все более упорядоченным его поведение — это с возрастом и созреванием нервной системы крепнут тормозные процессы. Благодаря им ребенок с годами может на все более длительные периоды задерживать свою двигательную активность. Достаточно развившиеся процессы торможения осуществляют исполнение магического слова «нельзя», гасят возбуждение командных центров головного мозга, останавливают разбежавшиеся ноги, отдергивают назад потянувшиеся руки.

Процессы торможения развиваются с возрастом, но следует помнить, что это развитие идет медленно. В течение всего дошкольного, младшего школьного возраста, да отчасти и у более взрослых детей процессы возбуждения все еще преобладают над тормозными. Именно процесс торможения является у детей наиболее уязвимым, именно он легче всего истощается, страдает при различных неблагоприятных условиях.

Очень часто «поломы» именно тормозного процесса

лежат в основе некоторых проявлений детской нервности.

Следует иметь в виду, что в развитии ребенка имеются определенные возрастные периоды, когда его нервная система особенно легко ранима. Дело в том, что созревание ребенка представляет собой не непрерывный поступательный процесс, а происходит как бы скачкообразно. Во время каждого такого «скачка», или, как их называют врачи-педиатры, возрастного криза, развитие идет особенно интенсивно, и в первую очередь это касается центральной нервной системы. По окончании каждого возрастного криза ребенок оказывается на качественно новой ступени развития.

Всего различают три возрастных криза. В зависимости от индивидуальных особенностей ребенка они могут начинаться раньше или позже, протекать более или менее длительно. Чаще всего первый криз приходится на возраст 3—4 года, второй — 7—8, третий — 12—15 лет.

Во время первого возрастного криза ребенок овладевает двигательными навыками. Он научается хорошо и уверенно ходить, бегать, манипулировать предметами. Исчезает неуклюжесть, движения становятся ловкими и точными. Начинает формироваться речь. Появляются первые чувства привязанности. О самом себе ребенок говорит уже не в третьем лице («Вова гуляет» или «Танечка пьет»). У него появляется понятие «я». «Я гуляю» или «я пью». Это сочетается с бурным ростом самостоятельности. Именно в этот период появляется и все настойчивее начинает звучать: «Я сам». Прежде абсолютно послушный и покорный ребенок не дает себя одевать, кормить, причесывать, мыть. «Я сам...» Только самостоятельно, только «сам».

В период первого возрастного криза у ребенка бурно растет любознательность. Он хочет на основании собственного опыта познакомиться с огромным окружающим его миром. Пусть пока этот мир ограничен стенами детской комнаты, но он огромен и необъятен для начинающего познавать его малыша. Все надо обязательно взять в руки, погладить, помять и потрогать, потащить в рот, полизать, с силой бросить на пол или разобрать на части. А о том, что не поддается непосредственному изучению,

надо обязательно расспросить, разузнать.

Первый возрастной криз — это период бесконечных вопросов, знаменитых «почему», «отчего», «зачем». Стихи английского поэта Р. Киплинга в замечательном переводе С. Я. Маршака говорят об этом так:

Но у меня есть милый друг,
Особа юных лет.
Ей служат сотни тысяч слуг
И всем покоя нет!
Она гоняет, как собак,
В ненастье, дождь и тьму
Пять тысяч где, семь тысяч как
Сто тысяч почему!

Период первого возрастного криза при правильно организованном режиме и разумном отношении взрослых, как правило, проходит легко. Но в некоторых случаях резко возросшая активность малыша наталкивается на сигналы запрета со стороны взрослых. Все чаще начинает звучать в его жизни слово «нельзя». Нельзя тащить в рот все, до чего дотянулись руки, — это опасно, можно заразиться, отравиться, подавиться. Нельзя хватать острые предметы — можно порезаться. Нельзя крутить краны на газовой плите, трогать спички — опасно.

В тех случаях когда слово «нельзя» становится самым частым словом при воспитании ребенка в период первого возрастного криза, у него могут возникнуть реакции протеста, развиться упрямство, упорное непослушание, стремление делать все наперекор (в медицине это называют негативизмом). Поэтому особенно важно найти такую форму режимных требований, так построить систему воспитания, чтобы дать ребенку максимальную возможность удовлетворения его возросшей самостоятельности и любознательности и избежать нежелательных последствий от чрезмерных ограничений его активности (рис. 1—6).

Второй возрастной криз (в 7—8 лет) характеризуется как некоторой гормональной перестройкой, так и коренными изменениями в образе жизни ребенка. Гормональные изменения заключаются в наступающем к этому возрасту угнетении функции одних желез внутренней секреции и повышении активности других. Одновременно центральная нервная система становится более зрелой.

Что-то давно мама не читала мне сказку



Это проявляется как в совершенствовании движений (появляются тонкие, точные движения в пальцах рук), так и в усилении тормозных процессов. Для ребенка становится возможным более длительное затормаживание двигательной активности, способность к длительному сосредоточению внимания. Этот период вносит коренные изменения в образ жизни ребенка. Он становится школьником, и возникает необходимость подчинения правилам школьной дисциплины, привыкания к систематическим занятиям. Он ищет место в школьном коллективе. А в результате всего этого нервная система ребенка испытывает новые нагрузки.

Почему мама не играет со мной? Вот возьму и изобрету что-нибудь



Тем не менее второй возрастной криз у здорового, не ослабленного заболеваниями вчерашнего дошкольника, сегодняшнего школьника, как правило, протекает легко.

Мама, не отбирай! Мало что вещь ценная! Я хочу изобретать!



Третий возрастной криз, приходящийся на период начала полового созревания, является наиболее сложным и представляет собой серьезное испытание для нервной системы ребенка. Начинаясь в 11, 12, 13 лет, он порой затягивается до 18 лет.

В период третьего возрастного криза резко изменяются функции желез внутренней секреции, и в первую очередь половых желез, что вызывает, в свою очередь, изменения деятельности всех остальных органов и систем организма и, прежде всего, центральной нервной системы. Под влиянием наступивших эндокринных сдвигов

Все-таки забрала! Вот закачу теперь истерику!

Мама нашла выход из психотравмирующей ситуации. Прежде всего шутливо встряхнула сынишку





нарушается равновесие между процессами возбуждения и торможения в коре головного мозга (вот почему подростки так часто раздражительны, эмоционально неустойчивы, неспособны к длительной концентрации внимания, безудержны в своих желаниях и поступках). В этот период перестраивается взаимоотношение между корой головного мозга и подкорковыми образованиями, что приводит к разладу уже установившейся гармонии движений — они становятся порывистыми, неловкими.

Эндокринной дисфункцией объясняется отчасти и неуравновешенность подростков. Настроение в этом воз-

Будем изобретать вместе



расте часто и беспричинно меняется, причем преобладают отрицательные эмоции — беспричинная тоска, потоки слез по ничтожным поводам, вспышки гнева по самым незначительным причинам, неожиданные переходы к бурному безудержному веселью, нередко заканчивающемуся опять-таки потоками слез.

Эндокринная дисгармония сопровождается изменениями функции вегетативной нервной системы. Это проявляется в нарушениях ритма сердечных сокращений, неустойчивостью артериального давления, расстройством регуляции тонуса периферических сосудов (холодные, влажные, багрово-синие кисти и стопы), усилением потои салоотделения. Сальные железы закупориваются и могут нагнаиваться.

Еще не скоординировавшие свою работу эндокринные железы вызывают неравномерный рост отдельных частей тела, руки и ноги становятся длинными, кисти и стопы непомерно большими, несоразмерно вырастают нос и губы. Появляются вторичные половые признаки. Так, например, у мальчиков начинают расти усы, меняется голос, у девочек формируется грудь. Одновременно появляется сознание собственного пола, полуосознанное влечение к противоположному полу.

Масса новых представлений и ощущений приковывает к себе внимание подростка, сосредоточивает его на самом себе, обусловливает возникающий в этот период эгоцентризм и эгоизм. Если учесть, что эгоцентризм сочетается с возникающим в это же время усиленным стремлением к самостоятельности, с нетерпимостью к опеке, то становится вполне понятной частота конфликтных ситуаций, возникающих между подростком и остальными членами семьи.

Следует помнить, что в подростковом периоде нервная система несет очень большую нагрузку как за счет эндокринной дисгармонии, так и за счет психологической нагрузки, связанной с переживанием всего комплекса происходящих в подростке физиологических процессов и изменений.

Поэтому тактичное, бережное отношение близких является необходимым условием благоприятного завершения этого периода у детей.

В периоде возрастных кризов (которые сами по себе отнюдь не являются болезнью) снижается сопротивляемость ребенка к отрицательным факторам внешней среды. Увеличивается и риск возникновения различных заболеваний, в том числе и заболеваний нервной системы.

Функциональные заболевания нервной системы у детей

Различают два основных типа заболеваний центральной нервной системы: функциональные и органические. Первые проявляются расстройствами ее функции.

Сейчас мы расскажем о функциональных заболеваниях, об органических речь будет впереди.

Отклонения в деятельности нервной системы возникают от различных причин, среди которых одно из основных мест занимают психические травмы. Травматизацию психики ребенка могут вызывать разнообразные факторы самой различной тяжести: школьные конфликты, уход из семьи отца и приход отчима, смерть горячо любимой бабушки и рождение младшей сестренки, незаслуженное наказание и даже обилие впечатлений при смене обстановки, просмотре «страшных» фильмов.

При этом надо сказать, что в возникновении заболевания немаловажную роль играет не только характер психической травмы, но и состояние нервной системы в момент ее воздействия. Один ребенок может вынести серьезную психотравмирующую ситуацию и остаться здоровым, а у другого значительно меньшие по силе раздражители вызывают серьезное нервное расстройство.

Возникновение неврозов связано с типом нервной системы. Тип нервной деятельности определяется тремя факторами: силой основных нервных процессов (сильные и слабые), их равновесием (уравновешенный и неуравновешенный) и подвижностью (подвижный и инертный). В зависимости от этих факторов выделяют четыре основных типа нервной системы.

И. П. Павлов, кроме этих, присущих в равной мере и животным и человеку типов высшей нервной деятельности, выделил еще три, чисто человеческих типа —

мыслительный, художественный и средний. Для мыслительного характерно преобладание второй сигнальной системы (речь) над первой. При художественном, наоборот, доминирует первая сигнальная система. Средний тип характеризуется равномерным развитием обеих сигнальных систем.

Сам И. П. Павлов писал об этом так: «Жизнь отчетливо указывает на две категории людей — художников и мыслителей. Между ними резкая разница. Одни — художники во всех их родах — писатели, музыканты, живописцы и т. д. — захватывают действительность целиком, сплошь, сполна... без всякого дробления, без всякого разъединения. Другие — мыслители именно дробят ее и тем как бы умерщвляют ее, делая из нее какой-то временный скелет и затем только постепенно как бы собирают ее части и стараются их таким образом оживить, что вполне им все-таки так и не удается».

Следует подчеркнуть, что тип нервной деятельности является прирожденным, или, как говорят, конституционально обусловленным свойством. В отличие от этого понятие «характер» включает в себя своеобразный сплав типа нервной системы и социальной среды, в которой растет ребенок (семья, окружение, воспитание). Все это отпечатывается на его нервной деятельности в процессе жизни.

Тип нервной системы может определять проявления высшей нервной деятельности или быть затушеванным всем тем, что пришло к ребенку в результате жизненного опыта и социальных влияний. Вместе с тем возникновение и течение неврозов тесно связаны с типом высшей нервной деятельности. Эти заболевания у детей проявляются расстройствами в эмоциональной и волевой сфере, неправильными (извращенными) реакциями на различные внешние раздражители и, что особенно важно подчеркнуть, нарушениями основных процессов жизнедеятельности, таких, как еда, сон. Проявления функциональных расстройств центральной нервной системы нередко лежат на тонко очерченной грани, на «лезвии бритвы» между крайностями личностных характерологических особенностей и болезней. Нередко лишь только специалист может отграничить избалованность от болез-

ненно обусловленного психомоторного возбуждения. Важно, но порой трудно отличить реакцию здорового ребенка на жизненные трудности от угнетенного, окрашенного в мрачные тона настроения невротической природы.

Таким образом, существует ряд заболеваний центральной нервной системы у детей, основные симптомы которых имеют своих «двойников», свои «копии» по ту сторону грани, отделяющей здоровье от болезни: капризы от нервности, распущенность от раздражительности, отсутствие сдержанности от психомоторного возбуждения. Эти заболевания названы пограничными состояниями. Один из ведущих детских психиатров нашей страны профессор Г. Е. Сухарева отметила, что подобные пограничные состояния в детском возрасте составляют около двух третей всех психических заболеваний.

Невротические состояния возникают особенно легко тогда, когда действие психотравмирующего фактора приходится на ослабленную нервную систему ребенка. По мнению профессора Г. Е. Сухаревой, «повышенная восприимчивость к психическим травмам наблюдается преимущественно у психопатических личностей, у интеллектуально отсталых, у больных с остаточными явлениями перенесенных мозговых инфекций и травм мозга». Таким образом, возникновение невротического состояния оказывается связанным, с одной стороны, с действием психотравмирующих факторов и, с другой стороны, со слабостью приспособительных механизмов ребенка. Приспособительные механизмы могут о заться ослабленными и в периоды наиболее бурного развития (вспомним о критических возрастных периодах) и при неравномерном созревании различных отделов головного мозга.

Так, в период первого возрастного криза (в 3—4 года) развитие лобных и теменных отделов головного мозга еще полностью не завершено и идет бурными темпами. Развивающиеся отделы головного мозга обычно особенно чувствительны к воздействию вредоносных факторов. Поэтому имеет значение, не только какие именно инфекции, интоксикации или травмы перенесены ребенком, но и на каком этапе своего развития он их перенес. Различные вредные воздействия, влияя на ребенка еще

в период его внутриутробного развития или на самых ранних этапах его жизни, способны оставить мельчайшие (или, как говорят специалисты, микроорганические) повреждения тех или иных отделов головного мозга. Причем именно тех отделов, которые в момент поражения наиболее интенсивно развивались. Возникающие во всех этих случаях почти как будто бы незаметные мельчайшие изменения отдельных структур головного мозга являются той основой, на которой в дальнейшем возможно развитие пограничного состояния.

Так закладываются истоки врожденной детской нервности и формируется функциональная предрасположенность к возникновению неврозов.

Приспособительные механизмы ребенка могут оказаться ослабленными и при совпадении во времени действия психотравмирующего фактора и острого инфекционного заболевания, при наличии аллергии или любого хронического изнуряющего ребенка процесса.

Итак, многое зависит от сложного комплекса факторов. В этот комплекс входят и состояние мамы ребенка в период беременности, и все перенесенные им болезни и даже возраст, на который приходится нанесенная малышу психическая травма. Потому-то клинические проявления неврозов так многообразны, так непохожи друг на друга больные неврозами дети, хотя психические травмы, пережитые ими, порой очень похожи одна на другую. Вот почему не следует никогда прислушиваться к советам, с позволения сказать, «умудренных жизнью» соседей и знакомых. «Да какая там болезнь! Одни капризы! Вот моему Ванюшке что пришлось пережить, и все ничего, здоров. А ваш от какой-то малости, да чтоб заболел! Не может этого быть!»

Может, дорогие родители, очень может быть так, что один ребенок перенесет тяжелую психическую травму, оставаясь здоровым, тогда как у другого как будто бы незначительная эмоциональная перегрузка, приходясь на ослабленную нервную систему, вызовет тяжелую клиническую картину невроза.

Особенно часто неврозы у детей возникают на почве так называемой врожденной детской нервности. В основе ее возникновения (сама по себе она еще не болезнь)

чаще всего лежит неблагоприятное течение периода беременности (болезни и интоксикации, тяжелый токсикоз беременности) либо заболевания ребенка в первый год его жизни. Особенно неблагоприятны в этом отношении болезни, следующие друг за другом «цепочкой». Например, тяжелый тонзиллит — корь — аппендицит. Или черепно-мозговая травма — скарлатина — хронический пиелонефрит, перенесенные ребенком в первые месяцы его жизни.

При врожденной детской нервности в первую очередь возникают нарушения деятельности вегетативной нервной системы, повышается ее возбудимость. В результате имеющейся в организме тесной взаимосвязи и взаимозависимости между всеми отделами нервной системы это неизбежно сказывается на функции головного мозга, особенно его корковых отделов. Выносливость, работоспособность нервных клеток падают, возбудимость повышается, и в этих условиях объективно незначительные раздражители способны стать причиной развития невротического состояния.

Врожденная детская нервность проявляется уже в первые годы жизни ребенка повышенной возбудимостью, расстройствами сна, аппетита, деятельности кишечника. Такие дети от малейшего шума вздрагивают, спят очень чутко, часто просыпаются. Иногда подолгу не могут заснуть, без видимой причины капризничают и громко плачут. Дети то срыгивают, то отказываются от еды; запоры сменяются поносами. Их мучают необъяснимые боли в животе, скопление газов в кишечнике.

Детям постарше то быстро приедаются повторяющиеся блюда, то они упорно отказываются от какой бы то ни было новой пищи, едят одно и то же. Порой стремятся есть несъедобные вещи (мел, уголь, глину).

В школьном возрасте эти дети нередко доставляют немало огорчений своим близким и педагогам, так как, обладая обычно хорошим интеллектом и способностями, они очень робки, застенчивы, не уверены в себе. Поэтому при ответах урока у доски или на контрольных работах (тем более на экзаменах) они теряются, мучительно подыскивают слова, говорят едва слышным голосом и обычно их отметки бывают значительно ниже их практи-

ческих знаний. Они очень тянутся к детскому коллективу, к дружбе со сверстниками, хотя из-за робости и застенчивости им это трудно осуществить.

Иногда врожденная детская нервность проявляется повышенной раздражительностью, двигательным беспокойством. В этом случае ребенок постоянно отвлекается, не может хоть на короткое время сосредоточиться на чем-либо определенном, совершает массу ненужных действий и движений, хватает и бросает вещи, размахивает руками, не обращает внимания на замечания. При резких запретах, одергивании такие малыши дают довольно злобные, гневливые реакции (иногда без видимой причины), правда, довольно быстро преходящие. Из-за своей непоседливости и отвлекаемости они вызывают массу нареканий и недовольство педагогов и воспитателей.

Общим для этих, казалось бы, таких различных состояний является наличие выраженных расстройств вегетативной нервной системы. Эти дети часто очень бледны, а при малейшем волнении у них на лице, шее, ушах, даже на груди появляются красные пятна, ладони и стопы постоянно холодные и влажные, синевато-багрового оттенка. У них нередко учащен пульс. Вообще же они часто жалуются на всевозможные неприятные ощущения и боли: в животе, груди, области сердца и особенно головные боли. Головные боли при врожденной детской нервности могут возникнуть после киносеанса в душном зале, перед грозой (эти дети реагируют на изменение метеоусловий почти как пожилые люди с тяжелой подагрой), после ссоры или волнений.

Еще раз хочется подчеркнуть, что врожденная детская нервность не является болезнью. Если дети растут в хорошей обстановке, окружены разумной заботой и вниманием, не подвергаются психической травматизации, явления врожденной детской нервности с возрастом сглаживаются, уменьшаются и постепенно исчезают. Взрослея, дети находят свое место в жизни, получают удовлетворение и радость от учебы, работы, общения с друзьями.

Однако при наличии психотравмирующих факторов, конфликтных ситуаций детская нервность становится

основной почвой, на которой развивается, распускается пышным цветом сорное растение болезни.

Но вот наступил период первого возрастного криза, перед нами трехлетний малыш. Какие конфликтные ситуации могут у него возникнуть? Благополучный ребенок, любимый и желанный, он живет с любящими его родителями, обожающей бабушкой в светлой и просторной квартире. За ним ухаживают, его берегут. О какой психической травматизации вообще может идти здесь речь? И все же, когда во врачебный кабинет входит мама с цветущим и ухоженным малышом трех-четырех лет, можно уже догадаться, о чем пойдет речь. А если проследить, как, властно оттолкнув руку ребенка, мама сама снимает с него нарядный, тщательно выглаженный костюмчик, как, все время поправляя и направляя малыша, она следит за произнесением приветствия, как она непрестанно одергивает его, можно уже почти точно определить, о чем пойдет речь, какие сомнения и тревоги привели эту слишком властную маму с таким благополучным на вид сыном в кабинет детского невропатолога.

— Доктор, что это? — спрашивает она. — Может быть, просто дурной характер? Упрямство? Капризы?

Действительно, что это? Как рассматривать состояние, когда трехлетний сын, такой любитель погулять и побегать во дворе, на предложение выйти с ним на улицу отвечает: «Не хочу и не пойду!» Мать, по ее словам, долго и терпеливо уговаривает его, потом насильно втискивает его руки в рукава куртки, но он в это время кричит, топает ногами. С трудом надетые ботинки летят в разные стороны. Лицо раскраснелось от крика и плача, головенка вспотела. Мать побеждена, выведена из сил, буквально падает в кресло, отворачивается и говорит: «Все. И не надо, и не пойду я с тобой гулять, не хочу». Но при этих словах сын тут же бежит в переднюю, натягивает кое-как пальтишко, башмаки и шапку и стоит, готовый к прогулке, с несчастным и вызывающим видом, заплаканный и потный, измучив мать и измученный сам.

Что это? Проявление дурного характера?

Почему же этот «дурной характер» проявляется всег-

да в одном и том же возрасте, эти «капризы» возникают в одно и то же время?

Надо ли такого малыша лечить? Или надо наказывать? Как поступить?

Как быть с ребенком, который хочет поиграть с яркой и блестящей, но такой хрупкой хрустальной вазочкой? Никакими хитростями и заманчивыми подменами отвлечь его не удается, он хочет только сам, в свои руки (и ведь он помнит, что когда-то, чтобы утешить его, бабушка сама столько раз давала ему эту вазочку. Почему мама теперь говорит «нельзя»?). «Хочу, дайте!» Вазочку убирают повыше. Он, пыхтя, притаскивает стул, он карабкается на спинку дивана, он вот-вот достанет ее. И тогда (наконец-то!) вазочка убирается с глаз долой, прячется в шкаф или письменный стол, запирается на ключ и ключ демонстративно — «Все! Теперь не достанешь!» — прячется в карман. Некоторое время спустя уже серьезно раздосадованный малыш с криками «Отдай! Дай сюда!» пытается достать ключ, но, осознав безнадежность положения, с плачем начинает колотить кулачками спрятавшего ключ взрослого.

Это уже серьезный проступок, и домашний божок получает от выведенных из терпения любящих родных несколько чувствительных шлепков. Плач переходит в вопли, дыхание становится судорожным, с захлебыванием и икотой, лицо синеет. На малыша брызгают водой, обмахивают его.

Болезнь? Припадки?

— Парень абсолютно здоров, — авторитетно заявляет папа, — это просто капризы.

Капризы? Четырехлетний Витя большой любитель занятной витрины в магазине игрушек. Обычно, гуляя с мамой, он подолгу стоит возле нее и в десятый, двадцатый, сотый раз с неослабевающим интересом смотрит, как большой и неуклюжий волк догоняет и никак не может догнать ловкого нахального зайца. Обычно они с мамой досматривают с начала до конца эту нехитрую кукольную пантомиму. Но сегодня мама спешит, они не гуляют, а идут по делу, торопятся, и случайно оказавшаяся на пути витрина совсем не входит в мамины планы. В мамины планы не входит, но в Витины!..

— Мама, подожди! Мама, начинается! — кричит он и тянет мамину руку в знакомую сторону.

— Сегодня некогда, — говорит мама еще спокойно, — сегодня нам надо поторопиться, мы придем завтра.

Но завтра — это невероятно далеко, когда оно еще будет, это завтра, а здесь уже сегодня, сейчас счастливцы столпились перед витриной, а там уже завертелись колеса мотоцикла, сейчас, сейчас начнется, а его уводят. И он все сильнее тянет маму к магазину.

— Некогда, я тебе говорю, некогда! — уже раздраженно говорит мама и тянет сына в противоположном направлении.

Силы неравны, нечего и думать подтащить маму к желанному зрелищу. Но тогда и он не пойдет с ней. Малыш уже не только сопротивляется, он протестует. Протестует криком и слезами, цепляется за деревья, за поручни тележки с мороженым, даже за прохожих. «Не пойду, не хочу, пусти!» Вокруг собирается толпа. Не на шутку раздраженная мама делает попытку схватить сына на руки и унести его отсюда, но он вырывается и, колотя руками и ногами, бросается на землю, захлебываясь от крика, лицо его синеет, дыхание становится прерывистым. Сердобольные прохожие дают советы, кто-то предлагает вызвать «скорую помощь», а кто-то авторитетно заявляет: «Да какая там болезнь! Одни капризы. Всыпать как следует, одно слово».

Действительно, что за невероятное упрямство!

Однако эти проявления, издавна известные педиатрам и педагогам, относятся к болезненным реакциям переходных возрастных периодов, в частности периода первого возрастного криза, когда происходит физиологическая перестройка организма, меняется его реактивность.

Безусловно неблагополучной в отношении развития психогенных реакций является следующая ситуация. Молодые мама и папа за что-то наказали своего малыша, и он теперь громко обиженно плачет. Родители пытаются «выдержать характер» и не обращать внимания на протесты своего сына, дать ему понять, что криком он ничего не добьется. Но совсем иначе ведет себя бабушка. Она считает, что ребенок вообще не должен плакать, что молодые родители совсем не умеют его воспитывать,

что это они виноваты, если ребенок капризничает, мол, не умеют занять, развлечь, отвлечь. Словом, бабушка врывается в конфликт, в «повышенных тонах» высказывая все эти и многие другие не менее «справедливые» истины и выслушивая в ответ не менее справедливые и раздраженные упреки. Рев малыша принимает душераздирающий характер, так как он не на шутку напуган разгоревшейся полемикой.

Подобные воспитательные разногласия встречаются нередко и носят обычно затяжной характер. Ни одна сторона ни за что не поступится своими «убеждениями» и отстаивает их с достойной лучшего применения бескомпромиссностью. Присутствие при самых запальчивых диспутах и дискуссиях самого ребенка никого не смущает. Самое интересное, что взрослым кажется, будто все это делается исключительно в интересах ребенка, только ради его блага.

Вместе с тем трудно нанести психическому здоровью ребенка больший вред. Подобные ситуации представляют собой самый настоящий психотравмирующий фактор и могут привести к развитию реактивного состояния.

Ведущими симптомами реактивного состояния являются упрямство, повышенная раздражительность, капризность, стремление делать все наоборот, отвечать на все только отказом (негативизм), как это было в приведенных нами выше примерах.

Конечно, в это трудно поверить. Разве является психической травмой категорический запрет трогать вещь, которую еще вчера давали поиграть? Разве это психическая травма, что сегодня никак нельзя посмотреть увлекательное зрелище, а вчера и позавчера было можно! Невинные слова, больше того, понятные и необходимые «нельзя», «не трогай», «отойди», разве могут они принести вред?

Сами по себе, разумно употребленные, они, конечно, полезны и нужны. Но попробуйте воспользоваться ими чуть чаще, чем это необходимо. Сделайте чрезмерную властность, насилие над волей и желаниями ребенка основными методами воспитания, и вы создадите условия для перенапряжения его нервной системы. Особенность переходных возрастных периодов состоит в том, что на

фоне происходящей в это время перестройки всего организма и высшей нервной деятельности даже незначительные по своей интенсивности факторы могут сыграть роль психогенных и послужить причиной невроза. Вышеописанные проявления негативизма, упрямства, капризности, бурные психомоторные приступы протеста являются его признаками.

Все это требует обращения к врачу для своевременного выявления и лечения. В целом можно сказать, что такие дети нуждаются в особенно бережном к себе отношении и хорошо продуманном комплексе воспитательных воздействий. Нужно постараться так организовать режим, игровую деятельность ребенка, чтобы слова-запреты, слова-ограничения требовались как можно реже.

Следует постараться оставить на виду у ребенка как можно меньше запретных для него предметов, чтобы слово «не трогай» было попросту не нужно и употреблялось как можно реже. Папины чертежные принадлежности, мамина косметика и бабушкины лекарства, спички и стаканы — все, что опасно для малыша, что может обжечь, разбиться, порезать, быть проглоченным или безнадежно испорченным, лучше убрать подальше от любопытных глаз и быстрых рук. Тогда не придется слишком часто покрикивать «нельзя» и «не трогай». Если же ребенок хочет обязательно заполучить что-то из запретных для него вещей, лучше постараться незаметно отвлечь его, переключить внимание. И уж, конечно, ни в коем случае нельзя запрещать сегодня то, что разрешалось вчера.

Поэтому, даже утешая малыша, пытаясь его успокоить, не давайте ему тех дорогих и ценных предметов, которые вообще-то вы ему трогать не разрешаете. Если вы сегодня торопитесь и не располагаете временем, чтобы постоять с ним у его любимой витрины или покачать его на любимых качелях в детском сквере или дать покопаться в песке, сделайте круг и обойдите стороной все эти любимые им места. Вы потратите лишних десять минут, но избежите перенапряжения нервной системы ребенка от ваших «нельзя», «некогда», «отойди» и «не задерживайся».

Нередко конфликтная ситуация, приводящая к развитию психогенных реакций в период первого возрастного кризиса, возникает, когда ребенка впервые приводят в детский сад. Необходимость посещения детского сада сама по себе не является психической травмой. Наоборот, для многих детей пребывание в детском коллективе приносит пользу, они легко и с удовольствием привыкают к условиям и режиму сада. Это событие может сыграть роль психической травмы только при наличии у ребенка особой предрасполагающей почвы, создаваемой ошибками воспитания.

Такие реакции бывают у детей, пользовавшихся дома чрезмерной опекой, вниманием и лаской. Они не умеют сами застелить свою кроватку, самостоятельно умыться и одеться. Их желаниям потакали, ими неумеренно восхищались и захваливали. Очутившись в коллективе своих сверстников, такой ребенок оказывается совершенно беспомощным. Он вызывает насмешки своей неловкостью, неуклюжестью, незнанием элементарных практических навыков. Ему приходится переживать тяжелый внутренний конфликт.

Это конфликт между его привычным, как правило, высоким представлением о себе, основанным на высказываниях, оценках, восхищении окружающих его домашних, и внезапным переходом на роль «одного из самых худших». В саду им никто не только не восхищается, но выясняется, что он не умеет того, что знают и умеют остальные. Он не знает песенок и не умеет петь так, как Сережа, — на музыкальных занятиях все похвалы получает не он. Он не умеет лепить, как Вова, и рисовать, как Леночка и Катя, и это их, а не его работы помещают на выставку, это им достаются все похвалы.

Все, чем так восхищались, что так безудержно расхваливали его домашние, оказывается, другие дети могут делать значительно лучше. Похвалу и высокую оценку здесь заслужить нелегко. Зато его неловкость, неуклюжесть, беспомощность в самых простых будничных делах всем видны. Он получает бесконечные замечания за плохо застеленную постель, за неумелое обращение с ложкой и вилкой, за неряшливо убранные во время его дежурства столы.

Замечания воспитателей, насмешки сверстников. Все это составляет несомненную психотравмирующую ситуацию и при сниженных приспособительных механизмах у ребенка может развиться психогенное реактивное состояние.

Другой возможной психической травмой для детей в возрастном переходном периоде является рождение в семье второго ребенка.

Когда у Алеши родился брат, ему было около пяти лет. Алеша рос очень болезненным ребенком, в грудном возрасте болел тяжелой диспепсией, поздно начал сидеть и ходить. Особенно поздно начал разговаривать. Когда ему было три года, он выговаривал всего несколько слов. Его родители, особенно мама, немолодая уже женщина, уделяли ему очень много внимания. В детский сад он не ходил, так как мама считала его «слишком слабеньким». Он действительно был худеньким, хрупким и бледным. Мама уделяла много внимания развитию его речи: читала ему, водила его в музеи, на детские спектакли, изобретала увлекательные игры. Они постоянно были вдвоем, и мальчик платил ей горячей привязанностью, практически не зная общества сверстников.

К пяти годам он уже очень прилично разговаривал. И в это время появился на свет его брат Митя. Сразу прекратились совместные занятия и прогулки, все внимание и мамы, и бабушки, и папы было отдано Мите. Алеша теперь только слышал: «Не шуми! Митя спит», «Не мешай, я занята», «Не трогай маму, она кормит Митю».

Алеша стал раздражительным, грубил, портил свои вещи. Когда мама попросила его поаккуратней обращаться с книжками и игрушками («они потом могут пригодиться Мите»), он порвал и разбросал по комнате обрывки своих любимых книг, поломал и выбросил мишек, автомобили, лото. Потом разрезал ножницами свои костюмчики, брюки, свитера («чтобы потом Мите не достались»).

Испуганные «дурными наклонностями» родители впервые в жизни жестоко наказали Алешу, после чего он стал еще более агрессивным. Он нарочно шумел, когда брат спал. Никогда не подходил к нему сам и

не звал мать, если тот плакал. Отец считал его безнадежным эгоистом, которого исправит только строгость и самые жесткие наказания. Мать, утомленная хлопотами и заботами, не находила времени задуматься, что происходит с сыном, проявить по отношению к нему такт и внимание. Об обращении к врачу никто не подумал. Один раз во время кормления младшего брата Алеша теребил мать: «Мама, я голодный. Мама, я хочу кушать. Почему ты кормишь его? Покорми меня». Мать взяла тарелочку недоеденного младшим куриного бульона и пододвинула ее старшему: «Ешь».

Алеша вспыхнул, дрожащими от гнева руками схватил тарелку и швырнул ее на пол.

— Я не хочу доедать за Митькой!

Тарелка разбилась, испуганный малыш в голос заревел, а мама отшлепала Алешу, вложив в это наказание все накопившееся раздражение.

После этого случая Алеша перестал разговаривать. Только тогда его родители догадались обратиться за врачебной помощью. Объяснить им, что заболевание Алеши связано с психической травмой, что в его основе лежит проявленное ими непонимание его состояния, оказалось очень трудным делом.

— У миллиона детей рождаются братья, — говорит папа, — и никому это не вредит. А ему это, видите ли, вредно.

Конечно, повредило не рождение брата. Ребенку нанесло травму резкое изменение отношения к нему самых близких и любимых людей. Ошибкой, совершенной еще до рождения второго ребенка, было лишение Алеши общества сверстников и свойственных его возрасту интересов, тогда его внимание легче было бы переключить на иные, не только домашние, интересы.

Родителям следовало особенно подчеркивать, что рождение брата не изменило отношение домашних к старшему ребенку, что их любовь, внимание и забота принадлежат ему по-прежнему. И, главное, при появлении не свойственного мальчику прежде поведения нужно было сразу же посоветоваться с врачом.

При своевременном распознавании и лечении его заболевание могло быть ликвидировано довольно легко.

Но оно зашло уже слишком далеко. В первый класс Алеша пошел почти не разговаривая. Он прекрасно писал, много и с увлечением читал, но на вопросы отвечал только письменно. После длительного лечения он стал говорить шепотом и лишь проведенная психиатром гипнотерапия помогла ему заговорить нормально.

Продолжая рассказ о функциональных заболеваниях нервной системы у детей, нельзя не упомянуть о таком частом их проявлении, как заикание. Хотя клинические признаки заикания очень разнообразны, пожалуй, почти не найдется родителей, которые сразу же не определили бы и не узнали этого заболевания у своего ребенка. Вряд ли кто примет его за шалость или каприз. Тем не менее отношение родителей к ребенку, страдающему заиканием, бывает не всегда правильным.

Заикание может возникнуть после сильного испуга. Известен случай, когда заикание развилось у ребенка, напуганного забравшимися в квартиру ворами. В другом случае малыша напугала набросившаяся на него собака. Возникшее непосредственно после устрашившего события заикание, естественно, воспринимается как его следствие. Причинно-следственные отношения здесь совершенно ясны. Значительно менее известно, что предрасполагающими к возникновению заикания факторами являются хронические вялотекущие инфекции, постоянные интоксикации, черепно-мозговые травмы. К причинам, способствующим появлению заикания, относится и неспокойная обстановка в семье, с частыми ссорами и скандалами, что вызывает длительную психическую травматизацию ребенка.

Все эти факторы вызывают нарушение функциональной активности головного мозга, и на таком фоне иногда совершенно незначительный по своей интенсивности раздражитель может достигнуть степени психотравмирующего фактора, вызывающего логоневроз (в переводе — невроз речи, как называют заикание врачи).

Нам известен случай, когда таким фактором стал визит ребенка с родителями в гости в малознакомую семью, где от него настойчиво требовали прочесть стихи. Застенчивый малыш долго и упорно отказывался, но мама твердо решила продемонстрировать таланты сына.

Мальчик несколько раз начинал и обрывал чтение, мама снова и снова одобряла и подгоняла его, пока, к своему ужасу, не услышала в запинающемся голосе сына отчетливые признаки заикания.

Что представляет собой заикание? Как видно из названия заболевания, это психогенно возникающее нарушение центральной регуляции мышц, осуществляющих процессы озвучивания речи, произношения звуков, слияния их в слова и т. д.

В норме у здорового ребенка возникает в соответствующих отделах головного мозга «образ» слова. Он передается соответствующим мышцам речевого аппарата. В произнесении звуков участвует множество мышц и отделов гортани, полости рта, мускулатура языка, губ, мягкого нёба, диафрагма, голосовые связки. Для осуществления речи, образования слов из отдельных звуков, плавного произношения фраз необходимо сложное, строго координированное участие всего речевого аппарата. Сначала одни мышечные группы напрягаются более интенсивно, другие — менее, третьи — расслабляются. В следующий момент сокращение и расслабление охватывают другие мышцы, а те, что только что были напряжены, наоборот, полностью расслабляются.

Координируется такой сложный процесс определенными отделами коры больших полушарий головного мозга. Под влиянием психической травматизации возникает функциональное расстройство деятельности этих отделов мозговой коры, вследствие чего страдают руководимые ими процессы воспроизведения звуков и слияния их в слова. Напряжение тех или иных мышц речевого аппарата в таком случае чрезмерно усилено и длится дольше, чем необходимо. Расслабление, наоборот, замедлено и затруднено, возникает судорога тех или иных мышечных групп или отдельных мышц. При отсутствии своевременного лечения судороги могут возникать не только в речевых, но и в иных мышцах. Иногда дети пытаются «помогать» себе преодолевать затруднения в произношении, топая ногой, судорожно сгибая руку и т. п.

Заикание наступает наиболее часто в дошкольном возрасте, особенно в первом переходном возрастном

периоде, когда развитие речевой и интеллектуальной сферы ребенка идет наиболее стремительными темпами. В этот период сложная система речевого аппарата еще полностью не сформирована, незрела и потому легко уязвима.

Как правило, дети, у которых развивается заикание, еще до его появления отличаются некоторыми особенностями интеллекта и психики. Это обычно дети с высоким уровнем умственного развития, очень возбудимые, с неустойчивым настроением. Их внимание привлечено одновременно самыми разнообразными объектами, быстро переключается с одного предмета на другой. Они знают наизусть много стихов, хорошо запоминают буквы, рано начинают самостоятельно читать. Все прочитанное и увиденное постоянно занимает их воображение, они впечатлительны, переживания и мысли текут стремительным потоком, они пытаются излить, высказать все это в быстрой сбивчивой речи. Но их язык не успевает за мыслью.

Такие дети нуждаются не только в исключительно спокойной домашней обстановке, но и в особенно твердом соблюдении режима, как можно более надежном сохранении привычного им жизненного уклада (стереотипа). Им противопоказана смена обстановки: поездки в гости, дальние летние выезды и путешествия. Нежелательны появление новых лиц среди окружения ребенка, приходы гостей, шумные детские компании. Их следует оберегать от ситуаций, вызывающих бурные эмоции (пусть даже положительные), — частые просмотры кинофильмов, походы в цирк, театрализованные представления во время елок и т. п.

Нам известен случай начала заикания у мальчика, побывавшего на представлении в цирке, где его очень напугал звук хлопушки, разорвавшейся в руках у клоуна. Малыш разволновался, тревожно спрашивал отца, не опасно ли это. Несмотря на уверения, что это шутка, несмотря на вид остальных весело смеющихся ребятишек, он остался тревожным и каждый раз при появлении этого клоуна испуганно хватал отца за руку. Отец рассердился на сына, назвал его трусом. Через несколько дней заметили, что мальчик с трудом выговаривает

отдельные слова, судорожно запинаясь перед началом их произношения.

Когда заикание уже началось, очень важно правильное и разумное поведение окружающих ребенка взрослых. Ни в коем случае не следует фиксировать внимание малыша на возникшем дефекте, заставлять его «правильно» повторять исковерканные слова. Нельзя в его присутствии обсуждать его дефект, жалеть его или высказывать по этому поводу какие-либо опасения.

В первую очередь, конечно, необходимо обратиться к врачу — детскому невропатологу или логопеду. Затем надо создать ребенку обстановку полного покоя, изолировать его на некоторое время от всевозможных раздражителей (иногда полезен даже постельный режим). Очень важно, чтобы в течение некоторого времени ребенок разговаривал как можно меньше. Для этого необходимо свести к минимуму его беседы с домашними, общение с другими детьми и т. п. В присутствии ребенка следует самим разговаривать поменьше, медленно и только тихими спокойными голосами. Нужно ограничить приток сильных впечатлений, исключить шумные игры.

Лечение должно проводиться в соответствии с назначениями врача. Большинству заикающихся детей приносят пользу занятия с логопедом.

Частым проявлением неврозов у детей бывает недержание мочи, особенно ночное. Каждому взрослому известно, что нормальная регуляция акта мочеиспускания возникает у ребенка не сразу. На первом году жизни мочеиспускание совершается непроизвольно, по мере наполнения мочевого пузыря. Лишь постепенно удается выработать у ребенка навык произвольной регуляции этого акта. В его осуществлении в норме принимает участие много различных инстанций нервной системы.

Вначале участвуют особые нервные образования, расположенные в стенке мочевого пузыря. Они собирают информацию о степени наполнения мочевого пузыря и по специальным нервным путям передают ее в спинной мозг и дальше в головной мозг. Из коры больших полушарий головного мозга к центру регуляции функцией мочевого пузыря, расположенному в пояснично-крестцовом отделе спинного мозга, приходит команда на его

опорожнение. Центры спинного мозга передают эту команду дальше — мышцам мочевого пузыря.

Когда кора головного мозга начинает контролировать функции мочевого пузыря и его опорожнение из непроизвольного становится осознанным (произвольным), тогда ребенок учится задерживать акт мочеиспускания.

У спящего ребенка в коре головного мозга существует так называемый «сторожевой пункт», клетки которого на фоне общего сонного торможения бодрствуют и способны воспринимать поступающие от мочевого пузыря импульсы. В задачу «сторожевого пункта» входит либо отдавать приказы спинальным центрам о задержке опорожнения мочевого пузыря (в этих случаях ребенок спит сухой всю ночь, не просыпаясь), либо давать сигналы на пробуждение (в этих случаях ребенок просыпается среди ночи и просится на горшок).

Из сказанного ясно, что регуляция произвольного акта мочеиспускания — довольно сложный и многоступенчатый процесс. Нарушение каждого звена этой сложной цепи и проявляется недержанием мочи.

Помимо расстройства центральных механизмов мочеиспускания, недержание мочи может быть вызвано заболеваниями самого мочевого пузыря или почек, например, воспалительным процессом, приводящим к изменению чувствительности нервных окончаний, заложенных в его стенках. При этом информация о степени его наполнения перестает поступать или извращается.

К недержанию мочи может приводить поражение различных отделов спинного мозга, например при травмах позвоночника. В этих случаях информация о состоянии мочевого пузыря либо не доходит до коры головного мозга, либо доходит до нее, но поврежденные спинальные центры не могут передать мочевому пузырю направляемые к нему команды.

И наконец, недержание мочи у детей бывает при неврозах, сопровождающихся патологическим, чрезмерным углублением ночного сна, при котором в коре больших полушарий прекращается деятельность «сторожевого пункта». Тогда опорожнение мочевого пузыря возникает самопроизвольно.

Ночное недержание мочи — это болезнь, и, как и

всякая болезнь, она подлежит лечению. Ни в коем случае нельзя рассматривать это заболевание как проявление дурных наклонностей, упрямства, испорченности ребенка. Больного нельзя стыдить за «проступок», совершенно недопустимы такие меры, как наказание или побои за мокрые простыни, как угрозы рассказать о дефекте ребенка его сверстникам. Подобные методы не только не принесут пользы, но могут вызвать непоправимые последствия, нанести неизгладимую душевную травму, резко ухудшить психическое здоровье ребенка.

Здоровый, правильно воспитанный ребенок к окончанию первого года жизни начинает сам проситься на горшок. К полутора-двум годам он уже, как правило, спит по ночам сухой до утра. Конечно, и в этом возрасте иногда с ним случаются конфузы: то, заигравшись, он забудет вовремя попроситься и не успевает добежать до горшка, то после особенно «бурно» проведенного дня или особенно обильного питья вечером «оскандалится» ночью. Но эти единичные эпизоды со временем проходят бесследно.

Возникшее после длительного периода опрятности ночное или дневное недержание мочи или кала является признаком болезни и требует немедленного обращения к врачу (педиатру и невропатологу).

Наиболее частой причиной ночного недержания мочи, как и всякого невроза, является психическая травма. Особенно это заболевание угрожает детям из так называемых «неблагополучных» семей, где отношения между родителями обострены, где в присутствии детей часто вспыхивают скандалы и ссоры, дети лишены ухода, родительского тепла и заботы.

В других случаях ночное недержание мочи (энурез) возникает как реакция ребенка на изменение привычной семейной обстановки, жизненного уклада (уход из семьи одного из родителей, появление в семье отчима или мачехи, помещение в детский сад, начало школьных занятий). Считаем нужным подчеркнуть, что все это касается детей с ослабленной нервной системой, отличающихся еще до появления недержания мочи повышенной возбудимостью, впечатлительностью.

Недержание мочи, появляющееся иногда у школьни-

ков первого класса, может быть связано с задержкой второго возрастного кризиса. В этих случаях, несмотря на наступление семилетнего возраста, ребенок еще «не готов» к школьным занятиям. Необходимость подчинения школьному режиму и дисциплине, когда требуется длительное сосредоточение и концентрация внимания, является для него непосильной нагрузкой, вызывает «срыв» основных процессов центральной нервной системы и невротическое состояние с явлениями ночного недержания мочи.

Хочется предупредить некоторых родителей от серьезного заблуждения, что, мол, лечить ночное недержание мочи незачем, что оно и так само по себе с возрастом обязательно прекратится. Возникая в ответ на психическую травму, недержание мочи само представляет для ребенка дополнительный серьезный психотравмирующий фактор. Создается своеобразный порочный круг, в котором проявления заболевания усугубляют его течение. Ребенок начинает ощущать свою неполноценность, сторонится коллектива сверстников, стесняется бывать с ними в походах. Он находится под постоянным страхом, что его постыдный (с его точки зрения) недостаток станет известен посторонним.

Все это может нанести неизгладимый вред психике ребенка. Поэтому не нужно ждать, что в возрасте 17—18 лет ночное недержание мочи пройдет самопроизвольно. Следует активно лечить ребенка у врача-специалиста. Чем раньше будет начато лечение, тем эффективнее будет его результат.

Итак, мы видим, как разнообразны проявления функциональных расстройств центральной нервной системы у детей. Но, кроме описанных, к сожалению, существуют еще и иные. К их числу можно отнести детские страхи.

Кому из родителей не приходилось наблюдать у своего ребенка вдруг появившееся чувство страха? Иногда оно понятно и оправданно, а порой труднообъяснимо или даже нелепо.

Почему, например, младшая дочка всегда спокойно засыпает, оставленная одна в темной комнате, а старшая (ведь воспитывают их как будто одинаково) боится темноты и требует, чтобы кто-нибудь обязательно сидел

рядом с кроваткой и держал ее за руку, пока она не заснет. Не является ли этот страх обыкновенным капризом?

Далее, почему четырехлетний Витя убегает с истошным криком от своего родного дяди? А как оказалось, во время детского праздника дядя, чтобы развлечь детей, надел на себя маску волка и мохнатую мамину шубу. Все дети с веселым визгом убегали от него, один Витя залился плачем и долго не мог успокоиться, хотя дядя сразу сдернул с себя маску. С тех пор Витя всегда убегает от дяди, боится его. Но ведь малышу настойчиво объясняли, что это был не волк, что дядя шутил. Не пора ли уже прекратить эти глупые капризы?

А вот еще один почти аналогичный пример. Маленькая Света боится пушистого воротника на мамином пальто, заливается плачем, стоит только той надеть его, требует: «Сними, сними, сними!» Откуда этот страх? Кому не доводилось видеть ребенка, впервые попавшего на морской берег? Родители уговаривают его окунуться в теплую морскую воду, а он отчаянно сопротивляется, истошно кричит от страха. Его пугает неизвестность обстановки, огромное количество воды, шум морских волн.

Нередко дети остерегаются чужих людей, боятся входить в комнату, где находятся незнакомые люди. Наверно, немало мам и пап было неприятно разочаровано, когда, отправившись со своим малышом в гости, они были вынуждены вскоре уйти оттуда. Малыш с плачем «Хочу домой, уйдем отсюда!» тянул их за руки, хватал за платье и не успокаивался, пока его не уводили из чужого, непривычного дома.

Немало бабушек и дедушек не на шутку обижалось на своих малолетних внуков, когда при первом свидании они категорически отказывались идти к ним на руки и с громким воплем вырывались из родственных объятий. «Вот научили! — случается ворчит бабушка, имея в виду невестку или зятя. — Дитя родную бабушку знать не хочет».

А между тем такая реакция (И. П. Павлов называл ее пассивно-оборонительным рефлексом) в раннем детском возрасте является вполне нормальной и присуща подавляющему большинству детей. С возрастом она становит-

ся все менее и менее выраженной, ребенок постепенно учится различать реальную опасность, отличать ее от безвредных и безопасных явлений. У детей со слабым типом высшей нервной деятельности, с явлениями врожденной конституциональной нервности пассивно-оборонительный рефлекс может задерживаться на длительное время. Более того, для некоторых особенно впечатлительных детей возможно расширение чувства страха. Так, испуганные внезапно прыгнувшей среди ночи в кровать кошкой они начинают бояться всего пушистого (как описанная нами Света); испугавшись громких гудков паровоза, боятся подходить к вокзалу; или напуганные резким сигналом автомобиля, категорически отказываются ездить в автомашине.

Очень частой причиной возникновения страхов является запугивание ребенка. В научно-популярной литературе — медицинской и педагогической — так много писали о вреде запугивания детей, что с сознательным применением этой «воспитательной» меры приходится встречаться относительно редко. Даже очень молодые мамы, как правило, не призывают себе в помощь ни «деда с мешком», ни бабу-ягу, ни прочих печально известных персонажей. И вместе с тем нередкая причина страхов у ребенка — это умышленные или неумышленные неосторожные слова, угрозы, поступки взрослых, вызвавшие реакцию испуга у малыша.

Мама четырехлетней Лены обратилась к врачу с жалобой, что дочка чрезмерно привязана к ней, никуда от себя не отпускает, не хочет хоть на короткое время остаться одна без мамы, даже в присутствии бабушки. Леночкина бабушка считала, что это обычные капризы, что ее дочь (Леночкина мама) не обладает необходимой для воспитания ребенка твердостью характера, не в меру избаловала дочку и теперь никто не может с ней справиться.

Бабушка и мама продолжали свой спор в кабинете врача, а виновница их пререканий, худенькая, до синевы бледная девочка не спускала с матери больших тревожных глаз, не выпускала из руки материнскую руку.

Выяснилось, что Лена не просто боится оставаться одна дома. Дома она старается все время находиться в одной

комнате со своей мамой. Ленина мама даже ненадолго не может выйти из дома — ее уход вызывает у дочери рыдания и слезы.

Неужели это все капризы? Конечно нет. У Леночки был самый настоящий невроз. Но что послужило причиной его развития? Врач выяснил, что около года назад девочка перенесла довольно тяжелую психическую травму (из семьи ушел отец). После его ухода мама переехала с Леной в дом к своей матери; бабушка была человеком суховатым, сторонником строгих мер воспитания. Девочка побаивалась ее, не могла привыкнуть к новой обстановке, капризничала. На этом фоне неосторожная угроза бабушки «Не будешь слушаться, уеду от тебя» послужила той дополнительной психической травмой, которая вызвала весь сложный комплекс нарушений функции центральной нервной системы, выразившийся в страхах (в данном случае в страхе расставания с матерью).

В болезни маленькой Леночки проявились все основные черты детских страхов как невротического состояния. Действительно, что отличает это состояние от объяснимых страхов и реакций у здоровых детей? Кому из родителей не пришлось пережить взрывов отчаянных воплей, когда вечером нужно уйти в театр, в гости или просто пойти по делам? Сколько делается усилий, чтобы уйти незаметно! Сколько изобретательности тратится на невинные обманы, сколько дается обещаний принести игрушку, собачку, книжку, котенка, шоколадку, луну с неба!

И хотя в большинстве случаев вопли отчаяния от предстоящей разлуки не утихают, это совсем не болезнь. Тому, кто остается с ребенком после ухода родителей (и это тоже хорошо известно), без значительных усилий удается успокоить его, отвлечь игрой, чтением, интересным занятием. Переживания не сказываются на аппетите малыша, не оставляют длительных следов на его настроении. Они относительно мимолетны, и спустя незначительное время после горьких рыданий он беззаботно смеется или увлеченно слушает сказку.

При страхах, являющихся проявлением невротического состояния, в мозге ребенка образуется очаг патоло-

гического возбуждения, своего рода «больной пункт». Все поведение ребенка меняется, в нем отчетливо преобладает мучающее его чувство страха. В течение дня он снова и снова мысленно возвращается к испугавшей его ситуации. Отвлечь его от этих переживаний, как это было в случае с Леночкой, очень трудно. Дети, страдающие неврозом страха, становятся тревожными, пугливыми, заторможенными. Сон у них нарушается, становится поверхностным, нередко с устрашающими сновидениями. Малыши с плачем просыпаются, вскрикивают во сне, встают в угнетенном настроении, много и беспричинно капризничают.

Иногда бывает, что возникший в связи с пережитым испугом очаг патологического возбуждения в головном мозге ребенка не очень устойчив, зона торможения вокруг него не слишком интенсивна. В этом случае дневные впечатления, состояние активного бодрствования, масса получаемой ребенком информации как бы заглушают влияние этого «больного пункта». Но он все же существует. И в тихие вечерние часы при засыпании или среди ночи, когда его активность не «перекрывается» массой дневных впечатлений, у ребенка возникает эмоционально насыщенное чувство страха. В этих случаях может нарушаться засыпание. Малыш просит мать: «Посиди со мной, мне страшно» или «Подержи меня за руку, я боюсь!»

Как часто после более или менее длительных (длительность зависит от степени вашего терпения) разъяснений, что ничего страшного в комнате нет, что волк, мол, в лесу со своими волчатами или что баба-яга бывает только в сказке, бояться ее не надо и тому подобных успокаивающих заявлений, вы начинаете раздражаться. На каком-то этапе ежевечерних успокоительных бесед вы теряете терпение и переходите от успокаивающего тона к повелительному: «Прекрати! Сколько можно повторять, что здесь никого нет? Ложись и спи!» А то еще и так: «Если ты немедленно не заснешь, будет хуже, я тебя накажу». Как будто можно заснуть по приказанию!

Угрозы лишь вынуждают ребенка прибегать к бессознательным маленьким хитростям (ведь страх остается, справиться с ним сам ребенок не может, это болезнь). Тогда начинаются бесконечные просьбы: «хочу пить»,

«хочу на горшок», «закрой окно, мне холодно», «укрой меня полегче, мне жарко» и т. п. Малыш готов терпеть ваше раздражение, пить, когда ему этого совсем не хочется, часами сидеть на горшке, лишь бы ощущать ваше присутствие, избавляющее его от мучительного чувства страха.

А вы?

Всегда ли вы понимаете мучительность его переживаний? Ясно ли вам, что частое повторение таких состояний, особенно в сочетании с дневной вялостью, капризностью или двигательной расторможенностью, является проявлением болезни?

Ночные страхи нередко возникают у ослабленных детей. При улучшении общего состояния здоровья страхи исчезают, ребенок спит спокойно, не просыпается. При обострении хронических заболеваний, при острых инфекциях и в послеинфекционном периоде эти состояния появляются вновь. Иногда ночные страхи могут возобновиться во время начального (скрытого) периода острой инфекции: скарлатины, ветряной оспы, кори, гриппа. При этом действие болезнетворных микробов-возбудителей и их ядов (токсинов) еще не вызывает явных симптомов инфекционного процесса, но уже ослабляет организм, изменяет реактивность центральной нервной системы и позволяет проявиться очагу патологического возбуждения в мозге ребенка.

Чем больше ослаблена нервная система ребенка, тем меньший по своей интенсивности раздражитель может вызвать невроз страха. Поэтому окружающим ребенка взрослым нужно внимательно следить за своими словами, продумывать детское чтение (особенно нежелательно чтение «страшных» сказок на ночь) и, конечно, необходимо очень осторожно обращаться с телевизором.

Благодаря телевизору наши дети получают значительно больше информации, они быстрее развиваются. Но при длительном беспорядочном просмотре передач нервная система ребенка утомляется, нарушается равновесие основных нервных процессов, и на этом фоне порой даже как будто невинная по содержанию передача может казаться ребенку устрашающей, оставить чувство сильного страха.

Как часто, когда мы заняты своими «взрослыми» делами, мы передоверяем телевизору свои родительские обязанности: он сообщит ребенку интересующие его сведения (откуда берется дождь, что такое молния и многое другое), разучит с ним новую песенку, расскажет сказку и скажет «доброй вам ночи, малыши». А мы не только не сделаем этого сами, но даже порой и не проследим, какое же впечатление производит на ребенка вся эта получаемая им информация. Телевизор не в состоянии заменить чувство общения с родными, и, безусловно, самая незамысловатая сказка, рассказанная вами для вашего ребенка, ценнее переданной по телевизору. Ведь вы знаете своего ребенка, знаете, чего он боится, а чего нет, что он понимает, а что понять еще не в состоянии. И главное, вы непосредственно видите его реакцию на ваш рассказ и можете вовремя изменить его «опасные» устрашающие места.

Ребенок, конечно, может и должен смотреть телевизор, но при обязательном условии контроля за тем, что он смотрит и как на увиденное реагирует.

К невротическим страхам очень близки по своей природе состояния так называемого снохождения. Во время этих состояний ребенок среди ночи садится в постели, встает, порывается куда-то бежать. На его лице написан испуг, глаза широко открыты, но ребенок никого не узнает, что-то бессвязно бормочет, вскрикивает, зовет на помощь. Уложенный уже в постель, засыпает и утром ничего о ночном эпизоде не помнит.

Разумеется, такие состояния у ребенка производят на близких тягостное впечатление и практически никогда не воспринимаются как капризы. Но порой и не рассматриваются как основание для обращения к врачу. Родители ребенка, его родственники пытаются применять «народные» средства, закрывать его во время этих состояний черным платком, спорят, будить его или не будить, зажигать свет или не зажигать. Все эти меры в равной степени бесполезны.

Единственное разумное средство — обращение к врачу. При этом следует иметь в виду, что состояния снохождения могут быть не только невротической природы. В ряде случаев они являются следствием органических

заболеваний центральной нервной системы, и тогда в их основе лежит особое состояние головного мозга — повышение судорожной готовности. Снохождение при этом представляет собой «замену», или, как говорят специалисты, эквивалент эпилептического припадка. Так что медлить с обращением к врачу, как видите, не следует.

В подростковом периоде невротические состояния у детей приобретают ряд характерных особенностей. Подростковый возраст — период начала полового созревания ребенка (третий переходный возрастной период) сам по себе накладывает определенный отпечаток на эмоциональную сферу, характер, настроение и поведение ребенка.

«Трудный возраст» — недаром этот термин так прочно связывается в нашем сознании именно с ними, 13-, 14-, 15-летними уже не мальчиками, но еще не юношами, еще не девушками, но уже и не девочками. «Грубиян», «эгоистка», «истеричка», «лентяй», «бездельник» — такие характеристики все чаще заменяют еще совсем недавние эпитеты «добрый», «ласковая», «прилежный», «послушный» по отношению к одному и тому же ребенку.

В первом разделе брошюры мы уже говорили о бурной эндокринной перестройке, которая происходит в организме подростка. Помимо чисто психологических сдвигов, в этом возрасте возникают и функциональные изменения в деятельности центральной нервной системы. Снижение гормональной активности надпочечников, усиление функции щитовидной железы приводит к преобладанию слабого типа высшей нервной деятельности, усиливает неустойчивость (лабильность) нервных процессов.

В подростковом периоде нередко обостряются имевшие место в прошлом невротические состояния. После долгого перерыва могут возобновиться исчезнувшие было страхи, заикание.

Страхи у подростков имеют свои отличительные особенности. Это уже не безотчетный страх всего нового и неизвестного (темноты, незнакомых людей), как у совсем маленьких детей. Это и не зафиксировавшаяся реакция испуга на страшный рассказ, пугающую угрозу, ужаснувшее зрелище, как у дошкольников и младших школьников. Это неотвязная тревога, касающаяся, как правило,

вопросов жизни и здоровья близких либо своих собственных жизни и здоровья.

Подросток нередко мучительно боится заболеть какой-нибудь «дурной» болезнью. И хотя он в общем-то понимает необоснованность такого предположения, но тем не менее бесконечно прислушивается и присматривается к себе, ищет у себя симптомы какого-нибудь страшного заболевания (очень часто встречается в этом возрасте страх заражения венерическими болезнями). В отличие от детей, обычно рассказывающих о содержании своих страхов, подростки стесняются делиться своими тревогами, скрывают их от своих близких.

Тем более нелепыми кажутся порой их действия ничего не ведающим об их мучительных сомнениях родным: требования о выделении собственной отдельной посуды, скандалы, если кто-то из домашних воспользуется его чашкой или ложкой, категорический отказ от рукопожатий и множество тому подобных поступков.

Известны случаи, когда дети, опасающиеся, что они заразились сифилисом, категорически отказывались ехать с родителями в санаторий, «чтобы там все не обнаружилось». Можно себе без труда представить, как реагировали родители (они ведь и понятия не имели о терзаниях сына) на его отказ, какие разгорались дебаты, какие меры были приняты, чтобы сломить этот «дурацкий каприз». Бывает и так, что из опасения заболеть, заразиться подросток отказывается посещать общие душевые, плавательные бассейны. Попытки воздействовать на него «с позиции силы» приносят только вред. Бессильными оказываются и разубеждения.

Нечего и говорить, что подросток при подобном состоянии нуждается в специальном (порой довольно длительном) лечении у психоневролога.

Очень тесно связаны с невротическим состоянием страха навязчивые движения. Если в связи с неблагоприятными обстоятельствами интенсивность невротических расстройств нарастает, то страхи все более усиливаются, постепенно вытесняя все остальные интересы. Поведение подростка становится все более странным и нелепым. Утрированные, но относительно разумные действия, носившие характер предупреждения возможного зараже-

ния (ежеминутное мытье рук, протирание дверных ручек и т. д.), сменяются совершенно бессмысленными. В больном мозге эти действия исполняют функции «защиты от грозящей опасности». Характер действий может быть самым разнообразным — пощелкивание пальцами, причем обязательно определенное число раз (скажем, не больше и не меньше пяти), постукивание по деревянным предметам, похлопывание в ладоши (и тоже обязательно определенное число раз), прикосновение к специально носимой с собой для этой цели игрушечной лошадке.

Подобных примеров можно привести великое множество, важны не сами действия, но значение, которое придает им больной ребенок. В этих приемах они видят защиту от одолевающих их страхов, своего рода гарантию благополучия. Например, с матерью не произойдет ничего плохого, если через каждые 20 шагов три раза прищелкнуть пальцами. И он упорно считает шаги и щелкает пальцами. Или сам он будет здоров и ничем не заразится, если каждый раз при виде кошки прикоснуться к чему-нибудь железному. И он судорожно хватается за ржавый гвоздь, специально спрятанный в кармане, и ссорится с матерью, когда она пытается выбросить его.

Подросток вначале пытается проделывать все это незаметно, но рано или поздно окружающие замечают его действия и он становится предметом постоянных замечаний педагогов: «Как ты ведешь себя в классе! Ты почему позволяешь себе хлопать в ладоши среди урока?» Все это усугубляет его душевные терзания, так как попытки удержаться и не делать эти определенные «защитные» приемы (их называют еще «ритуалами») вызывают тревогу за здоровье, свое и близких, за грядущие беды, которые он таким образом перестает «предотвращать».

Наверное, читателю уже понятно, что обычно разъяснения больному подростку нелепости такой «защиты», ненужности производимых им действий бесполезны. Помочь может только врач и назначенное им лечение.

Мы уже упоминали, что у детей младшего возраста невротическое состояние нередко проявляется расстройствами аппетита. Резкое снижение или полное отсутствие аппетита (анорексия) может наблюдаться и у подростков,

но у них оно носит совершенно иной характер.

Вызванные гормональной перестройкой изменения внешнего облика подростков и весь сложный комплекс связанных с этим ощущений приковывают их внимание к своей личности, к своему новому внешнему виду. Появление вторичных половых признаков, изменивших внешний силуэт, изредка воспринимается отдельными подростками (как правило, это бывают девочки) как появление уродливой полноты.

Отказ от еды у девочек-подростков вызван не простым снижением аппетита, он носит активный характер, вызван стремлением противостоять угрожающему «уродству» — тучности. Родным и близким таких детей это стремление, как правило, непонятно. Они обычно не видят ни тучности, ни даже самой незначительной полноты. Поэтому так часто мучительная тревога таких подростков из-за своего воображаемого дефекта расценивается их родными как проявление глупого упрямства и необоснованных капризов.

А в то же время их болезнь в том и состоит, что они не способны объективно оценивать свою внешность, что представление о своей уродливой полноте стало у них навязчивой идеей, которую не в состоянии поколебать ни доводы и уговоры окружающих, ни такие объективные показатели, как зеркало и фотография. Дело совсем не в их внешности, какая бы она ни была, дело в особом болезненном состоянии их нервной системы.

В начале заболевания аппетит еще не изменен, и подростки сознательно ограничивают себя, мужественно сражаются с чувством голода. Но в дальнейшем нормальный пищевой рефлекс угнетается, чувство голода исчезает, появляется, наоборот, отвращение к пищи. Дети противятся приему пищи любой ценой. Они готовы идти на конфликты с домашними («не хочу есть, не буду, не заставишь; делайте что хотите, а я есть не буду»), они идут на хитрости и обман (уверяют родных, что у них болит живот, что они пообедали в школе и т. п.).

Любые воспитательные меры, доброжелательные уговоры и разъяснения доказательств не помогают. Не приносят успеха и репрессии в виде запрещений на посе-

щение кино и встречи с друзьями, на приобретение желанных магнитофонов, транзисторов или джинсов, а порой и рукоприкладство.

Здесь нужны не воспитательные, а лечебные меры. И как всегда, чем скорее, тем лучше. В далеко зашедших случаях, когда нежелание есть принимает особенно затяжной характер, может развиться тяжелое малокровие, изменения в железах внутренней секреции, нарушение менструального цикла.

Довольно близкое отношение к страхам, навязчивым мыслям и действиям имеют так называемые патологические (болезненные) влечения. Они могут быть очень разнообразны и почти всегда в течение длительного времени воспринимаются окружающими ребенка взрослыми как проступки, проявления дурных наклонностей, требующие сурового наказания. Патологические влечения у детей проявляются в виде уходов из дома, насильственной порчи вещей, склонности к поджогам и лжи. В основе патологических влечений почти всегда лежат микроорганические поражения определенных отделов головного мозга в раннем детстве, а иногда еще до рождения ребенка.

Патологическое влечение может возникнуть как реакция на психотравмирующую ситуацию, а микроорганическая неполноценность центральной нервной системы в таком случае будет способствовать закреплению этой реакции и ее повторяемости. Иногда для развития патологического влечения достаточно однократного воздействия незначительного психотравмирующего фактора, в других случаях оно возникает у ребенка, нервная система которого подвергается длительному и непосильному напряжению.

Что же это такое, патологическое влечение? В чем заключается его болезненный характер?

Попытаемся разобраться в этих сложных вопросах. Они, действительно, непростые, так как касаются не совсем обычных сфер и проявлений заболевания и весьма сложных, порой запутанных причинно-следственных отношений.

Наклонности, пристрастия, влечения есть у каждого из нас: взрослого и ребенка. Они комбинируются в раз-

личных сочетаниях, создавая бесконечное разнообразие нашего облика, толкают на те или иные поступки, заставляют вести тот или иной образ жизни. Одного влекут тихие спокойные занятия, другого — шумные, подвижные игры. Один постоянен в своих привычках и привязанностях, другой стремится к смене впечатлений, его влечет разнообразие. Ребенка влекут к себе яркий огонь и веселая игра сверстников в соседнем дворе, веселый полосатый котенок (он так забавно мяукает, если дергать его полосатый хвостик) и блестящий, издающий громкие звонки телефонный аппарат (как хочется его крутить, разбирать на части).

Идет время, ребенок растет, формируется его нервная систем делает свое дело воспитание. И он уже отчетливо пон..мает, что такое «хочется» и что такое «нельзя». Нельзя зажигать бумагу и спички, нельзя убегать без спроса к веселой компании, нельзя мучить животных, портить вещи.

С возрастом желания и влечения ребенка становится все более сложными и параллельно все более усложняется система внутренних «запретов». Нельзя убегать из дома не только потому, что за это накажут, а и потому, что это принесет волнения домашним, они будут переживать, тревожиться. Нельзя мучить животных не только потому, что это запрещает мама, а и потому, что им больно, они будут страдать, их жалко. Если зажечь спички, будет пожар и младшая сестренка, домашние животные, беспомощная бабушка могут сгореть, погибнуть.

Иными словами, с возрастом к ребенку приходит способность понимать и предвидеть следствия своих поступков и еще более важная способность сопереживания и сочувствия.

Возникновение способности к сопереживанию и сочувствию, к должному эмоциональному отношению к окружающему становится очень важным звеном в сложной системе самоконтроля поведения, регулирующей соотношения между «хочу» и «нельзя», позволяющей ребенку, а впоследствии и взрослому управлять своими желаниями и влечениями.

А могут ли желания и влечения управлять поведением

ребенка? В отдельных случаях, увы, да! Всегда ли эти состояния представляют собой результат болезни? Конечно нет. И совершенно здоровый ребенок, но не получивший разумного воспитания, способен сделать окружающих рабами своих «хочу» и «желаю». Мы оставляем эти случаи педагогам.

Но есть иные случаи. В результате различных вредных воздействий на развивающийся мозг могут пострадать те структуры, где реализуются эмоции человека и нарушение которых влечет расстройство равновесия основных нервных процессов — возбуждения и торможения, слабость последнего. Одни эмоции (обычно примитивные) резко усиливаются — жестокость, стремление к удовольствиям, сексуальность, бродяжничество. Другие — наиболее сложные и тонкие — ослабевают: чувство жалости, любви, способность к сочувствию, сопереживанию. Не развиваются или недостаточно развиваются сдерживающие механизмы. Желания и влечения становятся непреодолимыми, начинают управлять поведением и поступками ребенка.

Действия ребенка перестают вытекать из конкретной жизненной ситуации, быть следствием семейных, родственных, общественных отношений. Они подчиняются только неодолимому, порой бессмысленному стремлению, совершаются вновь и вновь, от них не удерживают ни страдания и тревоги близких, ни страх неминуемого наказания.

Остановимся на таком виде патологического влечения, как неодолимая тяга к уходам из дома. Что это за заболевание?

Ведь малыши с присущей им живостью не так уж редко норовят убежать от опекающих их взрослых. Так ли уж редко бывает, что уже одетый и готовый к прогулке Коля, пока его медлительная бабушка с трудом натягивает свои сапожки, улучив момент, выскальзывает за дверь и с топотом бежит вниз по лестнице во двор? Бабушка с тревогой и сердцебиением не поспевает за ним, а он шаловливо кричит ей: «Я от тебя убегу, а ты меня ищи». Это, конечно, совсем не болезнь.

Увлеченные интересной игрой, ярким захватывающим зрелищем дети, ускользнув от надзора, способны уйти

далеко от дома, а найти обратный путь им еще не под силу. Разве был болен маленький Павлик из чудесного романа В. Катаева «Белеет парус одинокий», когда вслед за бродячими кукольниками он ушел, забыв обо всем, на другой конец города и заблудился? Он был ведь совершенно здоров, живой, шаловливый и очень сообразительный мальчишка.

А разве болен ребенок, возвращающийся из школы с дневником, где проставлены отметки, не удовлетворяющие тщеславным требованиям его родителей? Представьте себе, что он ослаблен частыми инфекционными заболеваниями. Или недавно перенесенной черепно-мозговой травмой. Или неблагополучным течением беременности у его мамы. Ему тяжело дается школьная программа. Он усерден, занимается на пределе своих сил и все равно оценки выше чем тройка «заработать» почти никогда не в состоянии.

Родителям кажется, что он просто недостаточно старается, им непонятно, что он не может быть иным. Они считают, что он не хочет заниматься учебой как следует, и поэтому пускают в ход «испытанные» воспитательные средства — наказания и угрозы. Однако в подобных случаях эти средства бессильны: ребенок не может превысить свои возможности. А меры воздействия ужесточаются и, наконец, наступает день, когда страх перед грозящим за очередную тройку наказанием заставляет ребенка повернуть из школы в противоположную от дома сторону.

Решится на этот поступок ему нелегко, он идет на него только после долгой и мучительной борьбы с самим собой, когда страх пересиливает все другие эмоции. Он бродит по улицам, не зная, куда приткнуться, его не привлекают ни веселые игры сверстников, ни сладости и мороженое. Все его переживания сосредоточены на «изгнавшей» из дома ситуации. Он хочет вернуться домой, надеется, что переволновавшиеся родители простят ему «грехи», и поэтому в конце концов бродит неподалеку от дома: а вдруг его «случайно» найдут? Повторяем, он еще очень хочет домой.

Такой единичный уход из дома еще не болезнь, но это уже достаточно грозный вестник возможных в

будущем несчастий. Это сигнал о настоятельной необходимости срочных мер — со стороны семьи, педагогов, врачей — для предотвращения целого комплекса бед, где тесно переплетутся болезнь, ошибки воспитания, влияние «подхватившей» ребенка уличной среды.

Уходы возможны не только из дома, но и из школы. Это происходит, когда источник обиды, психотравмирующий раздражитель заложен в сложившейся для ребенка в школе ситуации — конфликт с товарищами, бестактное отношение педагога, страх перед выговором и осуждением на виду у всего классного коллектива.

Ведь бывает еще так, что недостаточно зная домашнюю обстановку ребенка (наличие в доме мачехи, недоброжелательной к ребенку, чрезмерная строгость отца, угрозы и т. п.), не будучи осведомленным о повышенной ранимости своего ученика, педагог вручает ему записку с перечнем его прегрешений: «Отдашь родителям, без отца в школу не приходи». Бывает так? Бывает. И, возможно, в 99 случаях из 100 такой прием идет на пользу маленькому ленивцу и шалуну. А в сотом случае?

А в сотом он испуган и угнетен. Он идет домой, но мысль о записке не дает ему покоя, он не может играть, есть, заниматься. Навязчивая мысль «как быть дальше?» преследует его. Пересилить свой страх перед родителями он не в состоянии. Он не может превозмочь весь сложный комплекс стыда, ужаса перед наказанием. Записку он не отдает. Утром, почти не спавший ночь, он встает, как всегда, через силу собирается, кое-как ест и в обычное время уходит. В школу. Но в школу он идти не может: «Без отца не приходи»— звучит в его ушах. И он поворачивает в другую сторону. Он ходит по улицам, прячется в подъездах, боится, чтобы его не увидели. Как он завидует сейчас сидящим за партами одноклассникам!

Проблуждав, прослонявшись по задворкам, озябший и несчастный он возвращается домой. На следующий день повторяется то же самое. Он опять уходит утром в положенное время, но вместо школы идет в кино, на детскую площадку в парке, на стадион. Глазеет по сторонам, покупает мороженое. К концу занятий возвра-

щается домой. Возмутительно, правда? Кто он в глазах окружающих? Бездельник, обманщик, лодырь, прогульщик?

Но не спешите с ярлыками, не торопитесь с такими обвинениями. Ведь его прогулы и блуждания совсем не доставляют ему удовольствия. Его душевный конфликт усугубляется ощущением безвыходности: дома он не может признаться, что уже столько раз прогулял школу, в школе не может появиться без отца и справки об уважительной причине своего отсутствия. Сознание всего этого создает дополнительную психическую нагрузку.

Болезнь ли это? Пока еще нет. Но указанные ситуации опасны тем, что, затянувшись, создают значительный душевный конфликт для ребенка и сами по себе могут стать причиной возникновения невротического состояния.

Хотим обратить внимание родителей и педагогов на то, что подобного рода уходы и бродяжничества в большей своей части являются реакцией ребенка на неблагоприятную обстановку. И поэтому тактичный внимательный подход к ребенку, разрешение мучащего его душевного конфликта важны не в меньшей (если не в большей) степени, чем проведение соответствующего лечения.

Изменение в лучшую сторону семейной обстановки, проявление в отношении ребенка так необходимых ему тепла, внимания и заботы, укрепление его авторитета в школьном коллективе — вот что нужно такому ребенку. Нужно учитывать, что меры, усиливающие страх и углубляющие конфликт, могут принести только вред. Ребенок сбежит от травмирующей его психику ситуации еще раз, потом еще и еще. С каждым повторным уходом он будет все меньше колебаться, ему будет все легче и проще решаться на свои побеги. Уход из дома станет привычной закрепившейся реакцией на любую конфликтную ситуацию, даже самую незначительную.

Ну, а дальше все может сложиться очень плохо. Длительные бесцельные шатания по улицам неизбежно рано или поздно сведут ребенка с компанией других безнадзорных детей. Иные из них старше его. Появляется вино. Особенности склада нервной системы такого ребенка объясняют легкость, с какой он подпадает под

чужое дурное влияние, совершая при этом различные антисоциальные поступки (воровство, участие в драках и т. п.). Но даже и в этих случаях изменение обстановки, создание благоприятного психологического климата, строгие и разумные педагогические воздействия, лечебные мероприятия могут полностью оборвать, ликвидировать эту психогенную реакцию. Тогда уходы из дома полностью прекратятся.

Но уход уходу рознь. И в отличие от вышеописанных побегов из дома, где большую роль играет неблагоприятная ситуация, существуют и иные, в возникновении которых ведущая роль принадлежит особенностям личности ребенка. Это обычно дети родителей, организм которых длительно подвергался какому-либо хроническому отравлению (первое место здесь по праву занимает алкоголизм), дети с врожденно обусловленной слабостью, неправильным развитием тех или иных структур головного мозга.

Частые побеги ребенка из дома могут быть проявлением тяжелого заболевания головного мозга.

Поэтому будьте внимательны к такого рода поступкам детей. Не спешите их наказывать, а подумайте о необходимости лечения, посоветуйтесь с врачом-психоневрологом.

Следствием мозгового заболевания может быть и патологическая лживость ребенка, склонность к безудержному фантазированию.

Ребенок нередко уходит в мир фантазии и вымысла от неблагоприятного для него реального мира, от тяжелой психотравмирующей ситуации в семье или коллективе. Нередко в своих фантастических переживаниях он «исправляет» для себя реальную ситуацию. Будучи лишенным родительского тепла, воображает себя живущим в большой семье, где он самый любимый, самый главный; тяжело переживая упреки в трусости, создает воображаемые ситуации своих подвигов, всеобщего восхищения своей отвагой; живя в одиночестве без общества сверстников, представляет себя в компании верных преданных друзей, одним из мушкетеров и т. п. Это еще не болезнь.

Но вот когда ребенок полностью уходит в свой во-

ображаемый мир (а это случается, когда психотравмирующая его обстановка не разрешается благополучным для него образом), когда он не отделяет его от реальности, полностью живет в нем, тогда можно говорить, что лживость приняла болезненный характер. Тогда ребенок получает прозвища «врунишка», «лжец», «враль», которые еще больше травмируют его психику. Получает эти прозвища он от окружающих его взрослых, которым скорее всего даже не приходит в голову, что это результат их недостаточно внимательного отношения к ребенку.

Теперь остановимся на заболевании нервной системы, проявлением которого является безудержное стремление портить вещи. Вот очень характерный случай.

Одна из наших больных, очень хорошенькая и милая девочка 12 лет, после смерти матери долгое время жила с бабушкой. Когда бабушка тоже скончалась, Ниночку взял к себе отец, к тому времени повторно женившийся и имевший от второго брака трехлетнего малыша. Нина как будто бы неплохо себя чувствовала в новой семье отца, у нее установились хорошие отношения с мачехой.

Но вскоре обнаружилось, что из дома начали пропадать вещи: серебряные ложки и вилки, перчатки, шарфики и украшения Елены Васильевны (новой жены Нининого папы), рубашки и галстуки отца, игрушки малыша. Елена Васильевна, возвращаясь домой, обнаруживала двери незапертыми, а квартиру безлюдной. Даже самое несложное расследование очень быстро обнаружило виновника всех происшествий, да и вы сами уже, наверное, догадались, что им оказалась Нина.

Что же это — воровство? Но оказалось, что «украденные» вещи девочка не брала себе, она их ломала, резала на мелкие кусочки, выбрасывала. Квартиру оставляла открытой специально, «чтобы обворовали». Порочные наклонности? К чести Нининого отца и ее приемной матери они не пришли к такому выводу. Врачи, по их просьбе обследовавшие девочку, установили у нее реактивное невротическое состояние, провели курс необходимого лечения, рекомендовали полезные в этих случаях педагогические мероприятия. Все кончилось благополучно.

Патологическая лживость, бродяжничество, умышленная порча вещей, воровство — какие это все серьезные проступки! Но не торопитесь с обвинениями, не спешите с выводами. Вдумайтесь в поведение ребенка серьезно, посоветуйтесь с педагогами и, конечно, с врачами.

Мы пытались показать вам, что в ряде случаев подобные серьезные провинности могут оказаться следствием болезни, следствием поражения центральной нервной системы.

Помните, что навязчивые действия и «дурные привычки» также большей частью представляют собой болезненные состояния. Если ребенок упорно грызет ногти или вырывает себе волосы из какой-либо части головы, до крови расчесывает и делает многое подобное, не стоит думать, что одних замечаний и наказаний окажется достаточным, чтобы избавить его от этого. Не привязывайте ему руки, не смазывайте пальцы горчицей — лучше посоветуйтесь с врачом.

Теперь несколько слов о таком волнующем многих родителей и педагогов вопросе, как онанизм. Как рассматривать эту вредную привычку? Является ли она проявлением особой испорченности ребенка или это болезнь? Следует ли наказывать, стыдить, стращать ребенка? Или нужно его лечить?

Прежде всего следует сказать, что онанизм не является проявлением какой-то особой испорченности ребенка. Эта вредная привычка встречается не так уж редко. Своевременные лечебные и, главное, общегигиенические меры могут привести к ее бесследному исчезновению. Окружающим ребенка взрослым следует помнить, что чаще всего причиной онанизма является их небрежность в уходе за ребенком, недостаточно тщательное соблюдение гигиенических правил.

Нам довелось видеть двух-трехмесячных крох, страдающих онанизмом. Конечно, ни о какой испорченности в таком возрасте и речи быть не может. У совсем маленьких детей наиболее частой причиной онанизма является зуд в области промежности, заднего прохода, наружных половых органов. Зуд может быть следствием недостаточно тщательного ухода за этой частью тела, следствием диатеза или наличия глистов.

Почесывание, потирание зудящих мест, возникающее при этом чувство удовольствия могут зафиксироваться, и тогда у ребенка появится навязчивое желание вновь и вновь испытать это чувство удовольствия, дотрагиваясь до наружных половых органов.

У детей постарше в основе онанизма также очень часто лежат патологические ощущения, исходящие от наружных половых органов при их воспалительных, аллергических заболеваниях (различные вульвиты и вульво-вагиниты у девочек, уретриты у мальчиков), раздражение от слишком тесной и неудобной одежды. Но чувство удовольствия от самораздражения этих зон у них имеет уже достаточно отчетливую сексуальную окраску. Повышенный интерес к вопросам пола может быть связан с дефектами воспитания.

Неумение окружающих ребенка взрослых тактично и серьезно, достаточно правдиво и вместе с тем без излишнего натурализма ответить на интересующие детей вопросы о взаимоотношениях полов приводят к попыткам выяснить эти вопросы у старших по возрасту подростков. Их объяснения, зачастую преподносимые в достаточно циничной форме, приводят к возникновению полового любопытства, к фиксации ребенка на вопросах пола. В ряде случаев раннее появление полового возбуждения может быть следствием органических заболеваний головного мозга — черепно-мозговых травм, нейроинфекций, энцефалитов.

Повышенное половое возбуждение ребенка, стремление к его удовлетворению путем самораздражения своих половых органов представляет собой болезненное влечение. Однако тяжесть этого состояния бывает различной. Иногда это не более чем вредная привычка, и достаточно устранить вызвавшие ее причины, чтобы она бесследно исчезла, иногда — один из признаков тяжелого органического заболевания нервной системы. В каждом отдельном случае решить этот вопрос может только врач.

Поэтому, заметив у ребенка стремление к онанизму, не надо лечить его «своими средствами». Ни в коем случае не пытайтесь также избавлять ребенка от онанизма, запугивая его ужасными последствиями этой привычки,

добиваясь от него различных обещаний и клятв, что он бросит «постыдное» занятие. Лучше как можно скорее обратиться к врачу.

Заканчивая раздел, нельзя не сказать несколько слов и о состояних нервной системы, связанных с недавно перенесенными инфекциями, черепно-мозговыми травмами или с наличием хронических вяло текущих заболеваний. Широко известно, что после острой тяжело протекавшей болезни ребенок ослабевает: худеет, бледнеет, становится физически менее выносливым. Он быстро устает во время подвижных игр. Менее широко, но все же достаточно известно, что такой ребенок может быстрее утомляться и при умственной нагрузке. Проявления же такого повышенного утомления, такой повышенной истощаемости нервной системы известны далеко не всем. А ведь они достаточно своеобразны.

Понятно, что усталый ребенок может прилечь, а вот что он способен бегать и носиться по комнате, с удвоенной энергией хохотать — это уже непонятно. Что усталость может вынудить ребенка притихнуть — вполне естественно для всех, но объяснять усталостью громкие крики, потоки слов, восклицаний, возбужденную речь? Это уже непонятно. Разве повышенной утомляемостью может быть объяснена неусидчивость, вертлявость, бесконеная отвлекаемость? Представьте себе, может.

Быстрая утомляемость ребенка, только что перенесшего инфекционную болезнь или травму, — это, прежде всего, повышенная истощаемость тормозных процессов в нервной системе. Вы, очевидно, помните, мы говорили в предыдущем разделе брошюры, что процессы торможения созревают, формируются у детей позже. И эти же процессы являются наиболее уязвимыми. Именно процессы торможения первыми «сдают» при появлении утомления у детей, именно они истощаются, ослабевают в первую очередь.

Опытным педагогам хорошо известны ученики, которые в начале урока и достаточно усидчивы, и активны, и способны сосредоточиться, а к концу учебного часа, по мере нарастания утомления начинают вертеться крутиться, отвлекаться и отвлекать других, смотреть в окно и нарушать дисциплину в классе. Надо ли гово-

рить, что замечания в этих случаях эффекта не оказывают? А записи в дневнике типа «болтала на уроке» или «нарушал дисциплину в классе» и соответствующие им наказания и воспитательные беседы не приносят пользы.

В этих случаях нужны не наказания, а лечение. Необходимо подумать о состоянии нервной системы ребенка.

Мы коснулись, естественно, лишь только некоторых основных функциональных расстройств нервной системы у детей. Лишь тех случаев, где четкую грань между здоровым, но избалованным, и больным ребенком провести нелегко. Мы хотели показать здесь, как важно для будущего благополучия ребенка вовремя провести эту грань — грань между капризом и болезнью. И как важно вовремя начать лечение. Поэтому во всех сомнительных случаях не пытайтесь делать это сами. Предоставьте решать врачу.

Органические заболевания нервной системы у детей

Органические заболевания нервной системы у детей проявляются рядом тяжелых симптомов, и, пожалуй, даже неискушенный в медицине человек, даже неопытная мама не примет их за капризы или проявления дурного характера. Однако первые признаки заболевания могут быть выражены очень нечетко и нередко принимают форму различных нарушений поведения, шалостей, странностей. Педагоги и родители не всегда в состоянии правильно расценить их как проявления болезни, и эти ошибки иногда могут иметь очень неблагоприятные для ребенка последствия.

Сейчас мы остановимся именно на подобных случаях.

Девятилетняя Лена всегда отличалась не только очень хорошей успеваемостью, но и примерным поведением. Была спокойной, аккуратной. Ее мама уже привыкла выслушивать на родительских собраниях похвалы в адрес своей дочки.

Но на этот раз мама вернулась с собрания вся в крас-

ных пятнах, возбужденная и разгневанная. Впервые в адрес Лены вместо привычных похвал сыпались упреки и порицания. Педагоги жаловались, что девочка стала неусидчивой, на уроках вертится, гримасничает, толкает соседей по парте. Тетради у нее стали грязными, почерк — небрежным. Своих недостатков и провинностей признавать не хочет, на все замечания отвечает: «Не знаю, я не хотела, оно само так получилось».

Мама еле дождалась конца собрания. Огорченная и расстроенная она вернулась домой и тут узнала от бабушки, что и та в последнее время недовольна внучкой. За едой шалит, то прольет суп, то опрокинет чашку. В ответ на выговоры уверяет, что не виновата, что не нарочно, но тут же опять нашалит, много гримасничает, часто беспричинно хнычет. Раздраженная мама потребовала у дочки на просмотр тетради и пришла в ужас, увидев, во что превратились когда-то такие аккуратные тетрадочки. Почерк не мог быть почерком ее дочки, это писал прямо другой ребенок! Огромные небрежные буквы, одни выше строк, другие — ниже, масса клякс, описок. Ну и ну!

— Что это такое?— гневно закричала мама.

— Я не виновата, я, честное слово, стараюсь, я не знаю, почему так выходит,— при этих словах на лице дочки появилась нелепая ухмылка, окончательно взорвавшая мамино терпение.

— Ты еще смеешься! Бездельничаешь, безобразничаешь и смеешься! Ну, погоди!

Расправа была крутой, и напрасно дочка пыталась объяснить, что она и не думала смеяться, ведь мама сама прекрасно видела насмешливую гримасу.

Все легли спать расстроенные. А утром обнаружилось, что Леночка не может встать. Насильственные, не зависящие от ее воли движения, непрестанные непроизвольные сокращения мышц сгибали, подбрасывали то руку, то ногу, то туловище, искажали ее лицо. Вызванный врач поставил диагноз: малая хорея — ревматическое поражение нервной системы. И добавил, что девочка больна, по-видимому, уже давно, только заболевание ее вначале не было таким явным, оно развивалось постепенно. Леночку поместили в больницу.

Малая хорея — один из видов ревматического поражения центральной нервной системы, может развиться после ангины, в период между двумя приступами суставного ревматизма, бывает спровоцирована гриппом, но может быть и первым проявлением ревматизма и развиться на фоне как будто бы полного здоровья. Болезненные изменения поражают при этом заболевании различные отделы головного мозга, особенно его подкорковые образования. Достается при хорее и сердцу. В нем формируются типичные для ревматизма изменения.

Болезнь развивается постепенно, исподволь и на первых этапах может проявляться расстройствами настроения. У прежде спокойного и уравновешенного ребенка появляется раздражительность, обидчивость, плаксивость. Он начинает быстро уставать, ему все труднее сосредоточиться, ухудшается память. Затем на этом фоне начинают появляться первые отдельные непроизвольные движения. Они еще не очень интенсивны, их немного. Непроизвольные движения в мимической мускулатуре создают впечатление гримасничания, выражения насмешки или, наоборот, плаксивости.

«Ты чему смеешься?», «Ты почему плачешь?»— спрашивают ребенка. А он, не имея ни малейшего представления, какое выражение у него на лице создалось в результате непроизвольных сокращений мимических мышц, отвечает: «Да я не смеюсь», «Вовсе я не плачу». И слышит в ответ: «Тогда чего же ты паясничаешь?»

Насильственные, не зависящие от воли движения начинают появляться и в руках. Вот тогда и меняется почерк, буквы становятся неровными, появляются кляксы.

Стремительные непроизвольные выбрасывания рук, повороты туловища — и вот падают на пол вещи, бьется посуда. Замечания и упреки сыплются со всех сторон и становятся все более резкими, когда виновник или виновница вместо извинений отвечает: «Оно само как-то получилось, я не хотел (не хотела)».

Заболевание развивается постепенно, но эмоциональное перенапряжение, незаслуженная обида, сильное волнение могут резко ускорить его течение, привести к стремительному, бурному нарастанию всех симптомов

(как это и было в случае с Леной). Неряшливые тетради, неусидчивость, ухудшение памяти — и вот уже недовольство и замечания преподавателей, упреки домашних в лени, недобросовестности, небрежности. А насмешки сверстников по поводу нелепых гримас или невольных вычурных поз? А ссоры с ними из-за нечаянно порванных тетрадей, сброшенных на пол книг?

Конфликты нередко усугубляются еще тем, что невольный виновник всех происшествий, не умея проанализировать и понять свое состояние, совершенно искренне отрицает свою вину. Он абсолютно уверен, что не хотел ни толкать соседей, ни сбрасывать их вещи на пол, ни строить умопомрачительных гримас. И действительно, сознательно, произвольно он этого ничего не делал. Вместе с тем окружающие отчетливо видели все эти поступки. Поэтому ко всем обвинениям добавляются упреки во лжи, отпирательстве, несознательности и т. п.

Таким образом, больному хореей, и без того отличающемуся повышенной ранимостью психики, порой приходится переносить груз незаслуженных упреков и обид.

Поэтому не только родители, но педагоги и воспитатели детских дошкольных учреждений должны уметь отличать проявления малой хореи от обычных шалостей и неусидчивости, вовремя проконсультироваться у врача. Малая хорея излечима и, как правило, проходит бесследно, но лечение бывает тем более эффективным, чем раньше оно начато.

При ревматическом поражении нервной системы непроизвольные движения могут имитировать и какое-либо целенаправленное движение, например, моргание или подергивание носом, движения плечом и шеей, как это бывает, когда слишком тесен воротничок или неудобна одежда. От обычных целенаправленных движений они отличаются тем, что совершаются помимо воли ребенка и носят совершенно бессмысленный характер. Иными словами, хотя движение и напоминает высвобождение от слишком тесной одежды, оно никак с одеждой не связано, и ребенок бесконечное число раз повторяет его, даже сидя в одних трусиках.

Это заболевание связано с поражением определен-

ных структур мозга ревматическим процессом. Однако нередко и оно распознается близкими ребенка со значительным опозданием.

Например, девятилетний Володя очень часто болел ангинами, и когда он пожаловался на головные боли и слабость, то мама решила, что начинается очередная ангина. Мама не была врачом, но способы лечения ангины у сына изучила хорошо, поэтому врача вызывать не стала, ограничилась привычными методами. Боли в горле прошли, но температура вечерами еще повышалась, правда очень незначительно (37,1 — 37,3°). И хотя Володя жаловался, что голова побаливает, его отправили в школу, решив, что он слишком часто пропускает занятия, а на подобную температуру внимания можно не обращать.

Через некоторое время мама заметила, что сын начал часто моргать. Опять попробовали домашнее средство — промыли глаза крепким чаем, закапали раствор альбуцида. Но это не помогло. Тогда отправились к врачу-окулисту. Тот заявил, что глаза здоровы. Значит, дурная привычка, решили домашние. После этого Володя то и дело слышал: «Прекрати», «Перестань моргать», «Следи за собой». Но частое моргание не прекращалось. Более того, Володя начал покашливать или даже, скорее, похмыкивать. Снова пошли к врачу, на этот раз к терапевту. Нет, в легких чисто. На всякий случай сделали рентгеновский снимок — ничего. А хмыкание усиливалось, перешло в непроизвольный сдавленный возглас, восклицание. Появились первые замечания в дневнике — шумит, издает звуки на уроках. На Володю стали обращать внимание в общественных местах.

А дома все продолжали повторять: «Немедленно прекрати», «Неужели ты не можешь последить за собой?». Продолжали обсуждать, как лучше отучить его от этих «глупых» привычек. Прошло немало времени с момента заболевания, когда мальчик наконец попал к невропатологу, был установлен диагноз и начато лечение.

Развившиеся у Володи симптомы были прямым следствием перенесенной и недолеченной ангины, но иногда заболевание может возникать и постепенно, исподволь,

на фоне как будто бы благополучного общего состояния. В любом случае необходимо внимательное отношение к недомоганию ребенка, своевременное обращение к врачу.

Нередко дети, особенно школьного возраста, при обращении к врачу-невропатологу жалуются на головные боли.

Причины головных болей могут быть очень разнообразны, и в международной классификации, утвержденной Всемирной организацией здравоохранения в 1962 году, приводится 15 основных причин головных болей. Из всего этого множества мы остановимся только на некоторых.

Одной из наиболее частых причин головных болей, особенно в подростковом возрасте, являются мигрени. Этот вид головных болей протекает приступообразно, и в промежутках между приступами дети чувствуют себя вполне здоровыми. Приступы головных болей при мигрени имеют четко очерченную клиническую картину и у отдельного больного обычно совершенно стереотипны, то есть каждый последующий приступ является практически полной копией предыдущего.

Во время приступа мучительная, часто пульсирующая головная боль локализуется в виске, глазном яблоке или в какой-либо половине головы. Половина лица бледнеет или, наоборот, краснеет, на стороне боли может наблюдаться слезотечение, соответствующую половину носа «закладывает». Затем возникает рвота, после которой боль, как правило, начинает ослабевать. Весь приступ длится несколько часов, иногда до полусуток и больше.

В основе приступов мигрени лежит не только спазм сосудов, как это обычно считают, но и сменяющее его расширение сосудов, падение тонуса сосудистой стенки артерий, артериол, вен некоторых отделов головного мозга и мозговых оболочек.

Приступ мигрени может начаться в любое время и в любой обстановке: утром, вечером, в школе на уроке, в кино. Очень важно знать, что в значительной части случаев приступ начинается не непосредственно с головной боли, а с определенных, как бы «невинных» ощущений. Эти ощущения могут быть различными, но у каждого

отдельного больного они всегда одни и те же.

Иногда это мерцание ярких световых пятен, вспышек яркого света перед глазами; иногда, наоборот, пятна эти темные и очень мелкие («мушки перед глазами»,— говорят о них больные). В других случаях это ощущение онемения, «ползания мурашек» в одной половине лица или даже тела.

Предшествующие мигрени состояния бывают и более сложными. Они могут длиться от 5 до 30 мин. В эти периоды у больных возможно внезапное возникновение затруднений при чтении: они видят буквы, но теряют способность синтезировать их в слова, предложения, воспринимать смысл написанного. Или при письме: целые слоги выпадают, меняются местами, появляются нелепейшие бессмысленные ошибки. А то и при счете: теряется способность совершения простейших арифметических действий.

Нетрудно понять, к чему может привести возникновение такого состояния у ученика, скажем, в школе, во время урока. Как может незнакомый с такими состояниями преподаватель воспринимать то обстоятельство, что разумная, способная семиклассница, еще лишь на предыдущем уроке свободно оперировавшая довольно сложными математическими формулами, неожиданно становится в тупик перед простыми арифметическими действиями и уверяет, что не может сложить буквально два плюс два? Или как понять, что в сложном сочинении, начатом так хорошо и интересно, вдруг пошел текст с ошибками, какие не допустят и первоклассники?

Естественно, что в этих случаях возможны упреки в нелепых шутках, отсутствии прилежания, внимания со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Иногда предшествующие приступу мигрени состояния выражаются в расстройствах настроения: появлении беспричинной тоски, чувстве безотчетного страха или неутолимого голода.

Нами наблюдался больной, у которого в предшествующем приступу мигрени периоде в течение 35—40 мин возникала очень сильная сонливость, он начинал безудержно зевать, почти засыпал на ходу. Если обстоятельства позволяли ему прилечь, то он засыпал немедленно

и просыпался через 30—50 мин совсем здоровый либо с головной болью. Но если заснуть было никак нельзя или если его среди сна будили, то тяжелейший приступ головной боли развивался обязательно.

Мы так подробно пишем об этих состояниях потому, что они не всем известны. Когда приступ мигрени начался, то весь вид больного настолько красноречив, его страдания настолько очевидны, что все окружающие стремятся ему помочь. Между тем предшествующие приступу ощущения оченв часто не только окружающим, но и самим больным ребенком не воспринимаются как болезненные, их связь с последующим приступом не осознается. А между тем, чем раньше принимаются меры, обрывающие приступ, тем они эффективнее. Если же соответствующие лечебные мероприятия принимать именно во время этих особых, предшествующих приступу состояний, можно полностью предотвратить его развитие.

В основе упорных головных болей у детей нередко лежат заболевания носоглотки: различные воспалительные процессы в носу, лобных и гайморовых пазухах, в ушах, зубах и т. п. Поэтому в этих случаях необходимо показать ребенка отоларингологу, посоветоваться со стоматологом. Тщательное лечение хронических очагов инфекции будет и лечением головной боли.

Очень часто головные боли у ребенка бывают симптомом общего соматического неблагополучия. Они возникают при хронических вяло текущих инфекционно-аллергических процессах, хронических интоксикациях, особенно при глистных инвазиях, при гормональных и обменных расстройствах. Чаще всего головные боли в этих случаях носят сосудистый характер. Их учащение и утяжеление свидетельствуют, как правило, об обострении вызвавшего их заболевания, а провоцироваться они могут самыми различными причинами, в том числе нарушениями режима питания или пребыванием в душном помещении. Среди прочих поводов значительное место принадлежит волнению.

Лечение таких больных заключается в полной санации (оздоровлении) всех хронических очагов инфекции, удалении источников постоянной интоксикации, нормализа-

ции гормональных и обменных расстройств. Но нередко бывает, что возникшие в результате соматического неблагополучия головные боли остаются и после его устранения и требуют длительного упорного лечения у невропатолога.

Заканчивая наш краткий рассказ об органических заболеваниях нервной системы, необходимо остановиться на таком серьезном страдании, как эпилепсия. В основе ее возникновения лежит особое состояние головного мозга, так называемое повышение его судорожной готовности. Заболевание эпилепсией может носить наследственный характер, но бывает и следствием перенесенных ребенком заболеваний (менингит, энцефалит, черепно-мозговая травма).

Наиболее известно такое проявление эпилепсии, как большой общесудорожный припадок. Во время такого припадка больной теряет сознание, падает, судорожно вытягивается и застывает (фаза тонических судорог), а затем начинает биться в так называемых клонических судорогах, дыхание становится хриплым, лицо синеет, в углах рта собирается пена, нередко отмечается непроизвольное мочеиспускание. После припадка наступает непреодолимый сон.

Несколько менее хорошо известны такие формы эпилептических припадков, как мгновенные кратковременные потери сознания. Начатые перед таким приступом действия или разговоры прерываются, больной «застывает», взгляд устремлен в одну точку. Эти состояния длятся две-три секунды, затем сознание возвращается и больной продолжает начатую фразу с того места, где она прервалась. В такие мгновения у него выпадают из рук удерживаемые предметы: разбиваются чашки, расплескивается суп.

У ряда больных мгновенные потери сознания сочетаются таким же мгновенным резким снижением мышечного тонуса, и тогда они внезапно падают. Сознание возвращается очень быстро. Больной ребенок не успевает осознать причину своего падения. Очень часто он при этом обвиняет окружающих: «Ты почему меня толкнул?» Ему кажется, что он упал по чьей-то вине, настолько

стремителен приступ, настолько кратковременна потеря сознания.

В зависимости от характера перераспределения мышечного тонуса (в одних мышечных группах он нарастает, в других — снижается) ребенок может не просто упасть, его действительно стремительно толкает в одну или другую сторону, вперед или назад. У совсем маленьких детей мгновенное изменение мышечного тонуса в отдельных определенных мышцах приводит к тому, что припадок носит своеобразный характер. Так, например, туловище наклоняется вперед, голова прижимается к груди, руки сгибаются в локтях и складываются ладонями вместе. Общая поза очень напоминает восточный поклон, недаром еще в старину такие припадки называли «салаамовы поклоны».

У детей возможны и пароксизмальные состояния, выражающиеся в кратковременном изменении сознания. В эти периоды все окружающее представляется несколько необычным, определенным образом измененным. Одним больным кажется все вокруг совершенно незнакомым, никогда прежде невиданным (хотя бы они в это время находились в доме, где живут с самого рождения). Другим представляется, что все, что происходит сейчас, уже было с ними однажды.

Все эти и любые другие пароксизмальные состояния требуют незамедлительного обращения к врачу и самого серьезного настойчивого лечения.

Но бывают иные проявления эпилепсии, которые далекие от медицины люди трактуют как шалости, кривляния и иные дефекты поведения. Речь идет о таких признаках этой болезни, как сумеречные состояния, во время которых ребенок бессознательно, непроизвольно проделывает автоматически какие-либо, чаще всего элементарные, действия. Например, похлопывает в ладоши, потирает голову, почесывает щеку. Это может быть и стереотипное выкрикивание какой-либо (часто бессмысленной) одной и той же фразы либо внезапно возникающий беспричинный смех. Как сложно бывает правильно расценить такие состояния, показывает следующий пример.

Алеша с раннего детства отличался очень большой

аккуратностью, все игрушки всегда разложены по местам, книжки расставлены по порядку. Если нечаянно во время уборки переставить его вещи на другое место — скандал обеспечен, это хорошо знали домашние. В детском саду воспитатели были довольны Алешей: вежливый, воспитанный. А вот у сверстников совсем наоборот, любовью он не пользовался: злюка, жадина, дерется. Друзей среди ровесников у Алеши не было.

То же самое повторилось и в школе. Педагогов привлекала его подчеркнутая вежливость, готовность услужить, аккуратность. За это они прощали ему и некоторую замедленность мышления и слегка суженный круг интересов. А вот одноклассники не прощали ему ни манеры делать ехиднейшие замечания самым елейным тоном, ни умения подмечать слабости и недостатки окружающих и потом бестактно и назойливо высмеивать их. Не прощали и склонности ударить, причинить боль тому, кто слабее, и заискивать перед более сильными, перед старшими и учителями.

Словом, друзей среди одноклассников у Алеши не было. Да было похоже, что он и не нуждался в них. Он, не скучая, проводил наедине с собой долгие часы, перебирая свои вещи, наводя в них абсолютный порядок. Выписывал по буковке домашние задания. Единственное, что огорчало домашних,— с годами он не становился добрее: каждую минуту по любому пустяку он был готов взорваться, становился злобен, груб, в запальчивости мог ударить. Правда, отходя, просил прощения, становился умильно ласков и все надеялись, что это с возрастом пройдет, «вырастет — поумнеет».

И вот на этого образцово послушного ученика вдруг начали жаловаться педагоги. Совершенно невероятная вещь, но Алеша стал нарушать дисциплину на уроках. И как нарушать! Вдруг ни с того ни с сего громко хохотать и бить в ладоши. Этот смех, по уверениям преподавателей, носил какой-то издевательский, особенно неприятный оттенок. Иногда казалось, что смеется он над окружающими, вернее, своим мыслям об окружающих, так как ничего конкретно смешного во время его смеха обычно не происходило.

Объяснить свои действия возмущенным педагогам

Алеша упорно отказывался, уверяя, что ничего не делал (чем, конечно, возмущал их еще больше).

Через некоторое время Алешина бабушка тоже пожаловалась, что гостивший у нее внук вдруг ни с того ни с сего начал бить в ладоши и смеяться «обидным» (по бабушкиному выражению) смехом. Она считала, что он смеялся над ней, и требовала извинения, но внук отпирался, уверял, что и не думал смеяться.

Однажды дома и Алешин папа стал свидетелем того, как сидевший за столом сын вдруг захлопал в ладоши и злорадно засмеялся. Ничего смешного в это время не происходило. «Прекрати, перестань немедленно!»— вскричал отец. Но ребенок продолжал смеяться.

«Перестань!» — и отец в раздражении стукнул по столу кулаком. Тарелки на столе подпрыгнули, жалобно звякнули стаканы, все домашние тревожно замолкли, но смех продолжался. Отец вскочил, схватил сына за плечи. Смех неожиданно прекратился и мальчик взглянул на отца непонимающими глазами.

«Сколько это будет продолжаться? — раздраженно спросил отец.— Что ты себе позволяешь? Как себя ведешь?»

Алешины уверения, что он ничего не делал, только подлили масла в огонь. «Ты просто издеваешься над нами!», «Как это ты ничего не делал?», «Что это за дурацкий смех!» Алешины родители просто перебивали друг друга от возмущения. На семейном совете было решено впредь применять к нему самые строгие воспитательные меры, и неизвестно, до чего могло бы дойти дело, если бы у мальчика не начались вскоре настоящие эпилептические припадки.

Только тогда стала ясной природа странных приступов беспричинного смеха — это были своеобразные эпилептические припадки. Алеша действительно ничего не помнил о них, совершенно искренне считал, что ничего не делал. Догадаться о болезненной природе этих состояний окружающим ребенка взрослым людям оказалось трудно. Однако специалист-психоневролог при своевременном обращении к нему смог бы заподозрить неладное. Ведь весь склад Алешиного характера — чрезмерная, доходящая до педантизма аккуратность, назойли-

вость, неумение и нежелание общаться со сверстниками, быстрая мгновенная смена, полярность эмоций (от умильной ласковости и слащавой вежливости до бурных вспышек ярости, злобы, грубости) — все это могло бы навести на мысль о не случайном характере возникших приступов. Внезапность возникновения, видимая их беспричинность, невозможность воздействовать на приступ, оборвать его говорили о том же.

Очень редко проявления эпилепсии у детей могут выражаться в том, что они убегают из дома. Внешне их поступки носят как будто бы разумный характер. Больные дети осторожно переходят улицы, садятся в транспорт, покупают билеты, более или менее связно отвечают на вопросы.

В таком состоянии они могут заехать довольно далеко и прийти в себя в совершенно незнакомом месте, далеко от дома (могут даже заехать в другой город). Придя в себя, они не представляют себе, как попали в это место, где они находятся, так как весь эпизод полностью выпадает из их памяти.

Особенность таких уходов из дома заключается в том, что они совершаются в состоянии помраченного сознания и совершенно беспричинны, то есть не связаны ни с домашней обстановкой, ни с обидой или страхом, ни с желанием повидать новые места и постранствовать. Поэтому все случаи беспричинных уходов ребенка из дома, его непонятные для окружающих странствования и бродяжничество, как и случаи его странных необъяснимых поступков, должны рассматриваться как повод для немедленного обращения к врачу.

В заключение этого раздела следует сказать, что приведенные здесь примеры далеко не исчерпывают всех случаев, когда начальные проявления тяжелых органических заболеваний головного мозга более или менее длительное время протекают в виде расстройств поведения, нелепых шалостей или поступков. Мы и не ставили перед собой такую задачу.

Нам лишь хотелось привлечь внимание окружающих ребенка взрослых — родных, воспитателей детских учреждений, школьных педагогов — к самому существованию таких состояний. Еще раз напомнить, что болезнь

может принимать иногда самые коварные формы и проявляться не только всем понятным повышением температуры, но и расстройством координации движений; не только кашлем и насморком, но и нарушением настроения, нелепостью, вычурностью поступков и высказываний.

Пусть все странное и непонятное в поведении детей станет поводом для серьезного изучения и внимательного анализа, а все сомнительные случаи — основанием для консультации с врачом.

Помните, своевременно начатое лечение — залог благоприятного исхода болезни.

Профилактика детской нервности

Существует золотое правило медицины, гласящее, что заболевание легче предупредить, чем вылечить. Это совершенно справедливо и в отношении детской нервности.

В чем же состоит профилактика детской нервности? Здесь нельзя не вспомнить древнейшую заповедь медицины «в здоровом теле — здоровый дух». Физическое здоровье, отсутствие длительных хронических изнуряющих заболеваний, способность противостоять инфекциям — вот основа, без которой невозможно правильное развитие ребенка.

Основа здоровья будущего ребенка — в здоровье его родителей. Длительные интоксикации (особенно алкогольные), заболевания (в том числе и некоторые венерические болезни, например, сифилис) подрывают здоровье ребенка еще до его рождения. Поэтому правильный образ жизни родителей, отсутствие у них вредных привычек — это тоже профилактика детской нервности.

Период беременности, его нормальное течение чрезвычайно важны для психического здоровья будущего ребенка. И его матери необходимо об этом помнить. Иногда приходится на этот ответственный период жертвовать кое-какими своими склонностями и желаниями. Ну, например, вы не любите молоко. Но содержащийся в молоке кальций необходим вашему будущему малышу и вам обязательно надо выпивать по одному-два

стакана молока в день. Вы терпеть не можете морковь? Но две-три морковки должны обязательно входить в ваше ежедневное меню, они нужны не столько вам, сколько вашему будущему малышу.

Зато если вы не прочь выкурить несколько сигарет, то от этого раз и навсегда нужно отказаться, никотин ребенку вреден. И алкоголь тоже. Вы оба еще совсем молоды, вам так хочется пойти потанцевать, подольше посидеть с друзьями. А ведь завтра рано вставать. Ну не доспите несколько часов. Разве это имеет значение? Имеет. Лучше пойдите погуляйте на свежем воздухе, а спать ложитесь вовремя.

Правильное рациональное питание, прогулки на свежем воздухе, не менее восьми часов сна в сутки необходимы для здоровья вашего будущего ребенка. Не бойтесь ни умеренной физической работы, ни умственной нагрузки — это не пойдет ему во вред. Посоветуйтесь в женской консультации, там вам предложат подходящий для вас комплекс специальных гимнастических упражнений.

А вот эмоциональные перегрузки, психические травмы очень нежелательны. Еще более опасны для будущего ребенка всевозможные инфекции. Чтобы свести к минимуму риск заражения в период беременности, нужно особенно педантично соблюдать все противоинфекционные мероприятия: мытье рук перед едой, тщательное промывание перед приемом в пищу овощей и фруктов, не допускать контакта с инфекционными больными.

Но вот все прошло благополучно, беременность и роды позади и вы принесли домой здорового малыша. Что же теперь? Все то же: самое тщательное соблюдение всех гигиенических правил, оберегание от возможных контактов с инфекционными больными (чем меньше возраст ребенка, тем больший вред инфекции могут нанести). Педантичное соблюдение режима дня, кормления, сна и бодрствования остается обязательным.

При соблюдении режима организм ребенка приспосабливается к определенному ритму, у него вырабатываются рефлексы на определенное время. В одно и то же время с точностью хороших часов он просыпается, в одни и те же часы испытывает чувство голода, в одно

и то же время засыпает. Даже некоторые внутренние органы и системы функционируют в определенном ритме. Например, опорожнение кишечника, мочевого пузыря. Такого ребенка значительно легче и более рано можно приучить к опрятности.

Нарушение режима вызывает расстройство, «сбой» установившегося ритма. Вы не успели вовремя накормить, опоздали всего на полчаса-час, а малыш уже сонный, сосет лениво, засыпает, не съев полагающуюся ему норму. Поэтому значительно раньше времени возникает чувство голода, он просыпается в неурочный час, с громким криком. Но кормить его еще не время. Вы пытаетесь, как вам советовали в консультации, дать ему глоточек воды, но чувство голода от этого не проходит и он продолжает громко плакать. Чтобы успокоить ребенка, вы берете его на руки, носите по комнате. На руках он как будто бы затихает, но стоит лишь положить его в кроватку, как крики возобновляются и вы берете его на руки вновь.

Вы всего лишь чуть-чуть нарушили режим, а сколько капризов и беспокойства это вызвало! И главное, ваш маленький сын (или дочка) усвоил, что громким криком можно добиться, чтобы его носили на руках. Стоит такой ситуации повториться несколько раз, и малыш будет уже не просто кричать, нет, требовать посредством крика исполнения желанных для него действий.

Если ваш ребенок ночами плачет, убедитесь прежде всего, не голоден ли он. В этом вам поможет патронажная сестра и ваш участковый детский врач. Они будут внимательно следить за весом малыша, в случае необходимости проведут контрольное кормление. Если же вы уверены, что он не голоден, тогда выясните, здоров ли он. Измерьте ему температуру, обратите внимание на стул, обязательно посоветуйтесь с врачом. Доктор заверил вас, что малыш здоров? В таком случае не торопитесь брать его на руки при крике. Спокойно разверните его; если он мокрый, поменяйте ему пеленочки; дайте выпить один-два глоточка воды, но на руки не берите.

Это не значит, что ребенок вообще должен круглые сутки лежать в своей кроватке. В периоды бодрствования его обязательно надо брать на руки, это укрепляет

его мышцы, способствует развитию познавательных способностей. Ему необходимо ощущение маминого тепла. Материнская ласка необходима для нормального душевного и психического развития ребенка. Не следует только допускать, чтобы малыш добивался такой ласки криком.

Строгий режим требуется и в последующие годы жизни ребенка. Чем тверже и последовательнее соблюдается определенный жизненный уклад, чем реже нарушается привычный ритм жизни, чем меньше в нем неожиданных раздражителей, тем меньше оснований для травмирующих ребенка конфликтов с окружающими его взрослыми.

А как часто мы забываем об этом! Не случалось ли вам, дорогие читатели, видеть двух-трехлетних малышей в поздние часы (и в 10, и в 11, и в 12 часов ночи) в вагонах трамваев и троллейбусов, в поездах метро на руках у пап или мам? Наверное, случалось. Чаще всего субботними или воскресными вечерами. А ведь им давно уже надо было спокойно спать в своих кроватках. Что они делают на улицах в это неподходящее время?

Возвращаются из гостей. Мама и папа решили доставить им удовольствие и взяли их с собой к своим знакомым. Или решили доставить удовольствие визитом внука дедушке и бабушке, тете или дяде. Мотивы могут быть самые разнообразные, а результат один — нарушен режим. Так ли уж это страшно? Подумаешь, один раз ляжет попозже. Завтра отоспится!

Один-единственный раз это, пожалуй, не так уж страшно. На следующий день малыш, конечно, покапризничает, но, действительно, ничего особенного не произойдет. Только ведь это не бывает один-единственный раз. Особенно если все прошло благополучно, за первым разом следует второй, третий...

Воспитатели дошкольных учреждений хорошо знают, что по понедельникам им бывает особенно нелегко с их подопечными. Капризы, слезы, ссоры, нежелание ложиться спать, нежелание есть. И впрямь ли понедельник «тяжелый день»? Нет, это просто результат нарушенного по субботам и воскресеньям режима.

Так что же, маленькому ребенку не надо ходить в гости? Это зависит от того, куда и когда ходить. Конеч-

но, можно проведать старенькую бабушку или поздравить с днем рождения двоюродную сестру. Но делать это надо днем и так, чтобы не нарушать привычное время сна, еды и т. п.

А вот нести ребенка на ночь глядя к друзьям маме и папе не надо. Да и зачем? Находиться в накуренной душной комнате? Среди слишком сильного шума? Видеть множество малознакомых возбужденных людей? Все это чрезмерная нагрузка для нервной системы маленького ребенка. Точно так же не стоит до трех-четырех лет слишком часто водить ребенка в кино или на детские спектакли.

Очень важная роль в профилактике детской нервности принадлежит общеоздоровительным мерам. Недаром еще в Древней Греции такое большое внимание уделялось вопросам гармоничного физического развития. У здорового, физически крепкого ребенка и нервная система значительно более устойчива по отношению к вредным воздействиям и психическим травмам.

Как часто мамы недоумевают, почему в ответ на их жалобы, что ребенок стал раздражителен, доктор советует ей лечить его хронический холецистит. Она ведь привела его лечить «нервы». При чем тут печень?

Или, почему маленькой Юле, которая стала плохо спать и часто вскрикивать по ночам, врач настойчиво советует удалить аденоиды? Нос и... расстройство сна? Есть ли здесь связь? Оказывается, есть, и самая тесная. Физическое здоровье ребенка и его нервная система очень тесно связаны друг с другом. Поэтому успешное лечение заболеваний нервной системы у детей невозможно без полного оздоровления ребенка, без избавления его от всех имеющихся болезней и расстройств.

Необходимо как можно более тщательно выявить и излечить хронические болезни носоглотки, желудочно-кишечного тракта, почек и печени, легких. Обязательно надо обследовать ребенка на глисты и при необходимости провести противоглистную терапию. С раннего возраста его нужно закаливать. Ведь это совсем нетрудно. Об этом уже столько писали, что большинство родителей безусловно знают, в чем оно состоит. Знают, но не делают.

Не делают порой потому, что некогда этим заниматься, иногда немножко лень, а большей частью потому, что просто недостаточно поверили, прониклись чувством необходимости закаливания. А оно действительно необходимо, поверьте! Поверьте обязательно, и тогда найдется время, появится желание заниматься этими несложными процедурами.

Например, воздушные ванны. Совсем простая процедура, полезная даже для совсем маленьких грудных детей. Проводят ее вначале в хорошо проветренной комнате при температуре не ниже 22° и начинают с того, что при смене пеленок ребенку дают возможность однудве секунды полежать голеньким, свободно двигая ножками. Постепенно это время удлиняют.

Ослабленные малыши принимают воздушные ванны обнаженными, частично, лучше всего в высоких носочках и рукавичках. Только перед началом проведения воздушных ванн стоит предварительно посоветоваться с постоянно наблюдающим вашего ребенка врачом.

Дети постарше могут принимать воздушные ванны летом на свежем воздухе и тоже лишь в частично обнаженном виде. Время этой процедуры постепенно удлиняется. Лучше всего проводить ее в затененном участке сада или парка, речного или морского берега. Наиболее легко воздушные ванны переносятся детьми в процессе игры. Нужно только помнить, что у детей еще очень несовершенны процессы терморегуляции и может возникнуть переохлаждение. Самый явный признак переохлаждения — появление «гусиной кожи». Он является сигналом к немедленному прекращению воздушных ванн. В целом же можно сказать, что воздушные ванны — прекрасная закаливающая процедура, полезная подавляющему большинству детей.

Или обтирания холодной водой. Тоже хорошая закаливающая процедура. И тоже совсем несложная. Начинать ее рекомендуется примерно с трехлетнего возраста и обязательно в летнее время. Начинают с того, что утром намоченным в прохладной воде полотенцем обтирают ребенку руки, а потом другим (сухим) полотенцем растирают их докрасна. Через несколько дней растиранием захватывают и всю верхнюю часть груди, затем всю

верхнюю половину туловища, а постепенно и все тело, с таким расчетом, чтобы к зиме эта процедура стала уже привычной.

Укрепляет организм и ежедневное мытье на ночь ног холодной водой. Эту процедуру также обычно начинают летом, причем вначале вода должна быть довольно теплой, но постепенно температуру ее понижают, пока в конце концов ребенок не привыкнет к совершенно холодной воде. Мытье ног в холодной воде продолжают и зимой.

Разве это все сложно? А зато какой это приносит эффект! Насколько уменьшает число простудных и всяких иных заболеваний и в конечном счете сберегает нервную систему ребенка!

Значительно более охотно предпринимаются летние общеоздоровительные мероприятия. Они приняли у нас массовый характер, и это чрезвычайно отрадно. Свежий воздух, пребывание в деревне, на берегу реки, прогулки по лесу, собирание ягод и грибов, посильная работа на территории пионерского лагеря или детского санатория, помощь по уборке урожая — трудно переоценить лечебное воздействие этих факторов на организм ребенка и его нервную систему.

С летним временем связаны и такие мощные оздоровительные процедуры, как солнечные ванны и купания в открытых водоемах. Однако не все еще усвоили, что эти процедуры далеко не безразличны для организма ребенка и неумеренное, неумелое их применение может порой принести не столько пользу, сколько вред.

Летом потоки людей с четырех-, трех-, а то и двухлетними детьми устремляются на юг, к морю. А приехав на юг, каждый считает своим долгом не терять даром драгоценное время и проводить на пляже все дневные часы. Польза для здоровья считается прямо пропорциональной оттенку загара: чем темнее, тем полезнее.

И вот сплошь и рядом приходится наблюдать такую картину: в разгар летнего дня малыши (иногда среди них и годовалые и совсем еще грудные крохи), разморенные и распаренные, часами «подпекаются» под прямыми лучами палящего солнца. А рядом блаженно «жарятся» на солнце их мамы и папы. Вокруг непереноси-

мой и для крепких нервов шум возбужденной пляжной толпы, крик, визг, хохот. К вечеру первого дня нежная кожа ребенка краснеет — это проявляется солнечный ожог.

Температура может повыситься, сон нарушается из-за болей на обожженных солнцем местах и из-за испытанного днем перевозбуждения. В дальнейшем перевозбуждение от перегрева и передозировки солнечной инсоляции увеличивается.

Приносит ли пользу ребенку подобное использование солнечных ванн? Конечно нет. Он становится капризным, начинает плохо спать, теряет аппетит, худеет. Через несколько месяцев мама удивленно жалуется врачу: «Не понимаю, почему курорт не помог Вите. Специально ради него ездили к морю, ради него сидели сутками на пляже, а он еще чаще болеет, стал совсем капризным». Ничего удивительного в этом нет. Детям до трех лет вообще не следует резко менять климат. Да и после трех лет посоветуйтесь с врачом, узнайте, разрешается ли вашему ребенку прием солнечных ванн.

Если солнечные ванны разрешены, то принимать их следует только утром с 7 или 8 ч и не позже чем до 10—11 ч утра. Пребывание с малышом дошкольного возраста или с возбудимым, страдающим заболеванием нервной системы ребенком любого возраста на пляже в дневные часы, под палящим солнцем недопустимо.

После приема солнечной ванны нужно обязательно прибегнуть к водным процедурам в виде обтирания или обливания прохладной водой или купания в реке, море, озере, после чего ребенок должен час-полтора отдохнуть в тени или в помещении, полежать на раскладушке в саду или на открытой веранде, посидеть спокойно читая, занимаясь рукоделием, играя на скамейке парка и т. д.

Через каждые три-четыре дня приема солнечных ванн следует делать однодневный перерыв. Только при условии соблюдения всех правил солнечные ванны могут принести ребенку действительную пользу.

Это же справедливо и в отношении такой процедуры, как купания в открытых водоемах.

Очень многие рассматривают купание просто как одно из очень приятных летних удовольствий. Действитель-

но, разве это не удовольствие в жаркий летний день окунуться в прохладную воду? Кажется, что это приносит только пользу.

Кому не доводилось видеть часами плещущихся в воде мальчишек? Но когда они наконец выскакивают на берег, то буквально дрожат от холода. Вокруг палящая жара, горячий песок, а они покрыты «гусиной кожей», синие, зубы стучат. «Ну и что?— скажет иной скептик,— они только закалятся, будут еще здоровее». Скорее всего, нет, не будут.

Дело в том, что купание в открытом водоеме очень сильный раздражитель, и не следует думать, что ребенок может купаться столько, сколько ему вздумается. Ослабленные дети, особенно дети с повышенной возбудимостью, должны купаться один раз в день, и только очень крепким детям можно разрешать купание два раза в день.

Все описанные здесь общезакаливающие процедуры и летние оздоровительные меры, а также занятия спортом, игры на свежем воздухе укрепляют здоровье ребенка, повышают его сопротивляемость к инфекциям, снижают возбудимость нервной системы и потому могут рассматриваться как действенное средство профилактики детской нервности.

В качестве меры по предупреждению детской нервности следует указать также на необходимость бережного отношения к психике ребенка. Рождение ребенка — это огромная ответственность, добровольно принятая двумя за жизнь третьего. Чтобы вырастить ребенка здоровым и счастливым, здоровым физически и душевно, необходимо не только искреннее желание, но и определенный комплекс знаний. Родители должны быть знакомы с основными законами развития и становления детского организма, с основами детской психологии. Это поможет им лучше понимать своего ребенка, помогать ему в трудные периоды его жизни, не тормозить, а развивать его творческую энергию, самостоятельность, настойчивость и инициативу.

Ребенок твердо должен знать слова «нет» и «нельзя». Конечно, нет и не может быть такой ситуации, когда все разрешено. Но и вы должны понимать, каким опасным

оружием пользуетесь, произнося эти слова, требуя безусловного им повиновения. Очень нелегко дается трех-четырехлетнему безусловное послушание! Используйте же это оружие разумно, обращая его только во имя действительной пользы ребенка. Не злоупотребляйте им. Помните, что лучше избегать ситуаций, где необходимы запреты, чем эти запреты непрерывно применять.

Не раздражайтесь, когда неловкий трехлетний «Я сам» проливает суп на свой чистый костюмчик. Лучше просто заготовьте побольше клеенчатых передничков. Не торопите его, когда он неумело и медленно одевается. Лучше начните собираться на полчаса раньше, но дайте ему возможность одеться самому.

Есть требования, которые ребенок должен выполнять немедленно. Но ведь большей частью мгновенное повиновение не так уж необходимо. Можно сказать играющему во дворе сыну: «Игорь, немедленно иди домой! Сию минуту! Обед уже на столе». Или на 10—15 минут раньше позвать его: «Игорь, заканчивай, через 10 минут надо идти обедать». Через несколько минут можно спокойно напомнить: «Ты не забыл? Скоро пора домой. Твоя младшая сестренка уже моет руки к обеду».

Для вас ведь это совсем нетрудно: позвать заранее, подготовить его к мысли, что скоро надо будет оторваться от игры. А для ребенка это далеко не все равно: мгновенно бросить игру или иметь возможность постепенно переключиться, «настроиться» на переход от увлекательного занятия к более скучным делам. Это значительно облегчит ему послушание, избавит от возникновения чувства внутреннего протеста.

И действительно, это так просто — позвать заранее. Почему же все-таки мы этого часто не делаем? Иногда по незнанию, а чаще по собственному невниманию. Домашние заботы, разговор по телефону, интересная передача по телевизору. А потом: «Который это час? Ах, боже мой! Опаздываем, совсем опаздываем! А где же Игорь? Во дворе? Гоняет? Иди домой, слышишь, немедленно иди домой! Никаких двух минуток. Сию минуту чтоб был дома!»

И один раз, и два, и три, перенапрягая «тормоза», ребенок повинуется. Но не следует удивляться, если через некоторое время в его поведении появятся признаки, которые приведут вас к детскому невропатологу. Мы не боимся снова и снова напоминать родителям, что тормозные процессы у детей несовершенны, находятся в процессе развития. Нельзя злоупотреблять их перенапряжением.

Очень внимательно и бережно следует относиться к детям, которые только что перенесли черепно-мозговую травму или тяжелое инфекционное заболевание. Острый период может закончиться благополучно, но в течение длительного времени после него у ребенка остается повышенная утомляемость, снижение памяти, быстрая смена настроения, склонность к слезам, одним словом — «капризы».

Нередко бывает так, что лучший школьник после заболевания резко снижает свою успеваемость. Причина тому не только возникшие из-за болезни пропуски занятий, но и вызванное болезнью нарушение функции его центральной нервной системы. Поэтому в этот период нужно дать ребенку возможность не напрягаться чрезмерно, побольше отдыхать. Следите, чтобы он регулярно ел, хорошо спал, достаточно гулял. Главное, нужно ободрить его, вселить в него уверенность, что его школьные неудачи временны, вызваны болезнью и постепенно все наладится.

Дети в этот период очень ранимы, упреки педагогов и домашних воспринимаются ими тяжело. Привыкнув занимать определенное положение в классе, они начинают чрезмерно работать, усиленно заниматься, чтобы вновь оказаться на одном из первых мест. Если эти усилия не принесут желаемого результата и ребенок не сможет завоевать достаточно высокие оценки, может возникнуть психотравмирующая ситуация и последующий «срыв».

Здесь большую роль играет доброжелательность и тактичность педагога, его умение ободрить и поддержать ученика, вселить в него уверенность в своих силах. Важно и понимание домашних, их чуткость. Ведь

одну и ту же оценку можно встретить по-разному: разочарованно сказать: «Как, опять тройка? Сколько можно!» А можно похвалить: «Ничего, что тройка, главное, что написал, справился! В другой раз выполнишь задание учителя лучше».

Подобные состояния после острых инфекций и травм могут затянуться, и тогда нужно обязательно посоветоваться с врачом. Но в любом случае, кроме приема назначенных лекарств, необходима спокойная обстановка, доброжелательное, внимательное отношение к ребенку в школе и дома.

Спокойная обстановка... Как важна она для ребенка. И вместе с тем именно этого он порой оказывается лишенным.

Ни для кого не секрет, что жизнь взрослых людей может сложиться нелегко. Конфликты между родителями ребенка, ссоры... К сожалению, не всегда удается избежать этих грустных ситуаций. Страдает ли при этом психика вовлеченного в конфликт ребенка? Безусловно страдает. Но в одной и той же ситуации степень его психической травматизации может быть совершенно различной.

Как часто бывает, что ребенок является своеобразным «оружием» в борьбе родителей друг с другом. Стараясь нанести удар побольнее, уязвить чувствительнее, ранить поглубже, родители, не задумываясь, вовлекают в свои ссоры детей. Ничуть не заботясь, какой неизгладимый след остается в детской душе, патетически восклицают: «Твой папа тебя больше не любит!» или «Твоя мама променяла тебя на чужого дядю!» и тому подобные мелодраматические перлы, которые воспринимаются ребенком с неподдельным ужасом.

Во имя действительного, а не мнимого блага ребенка, при самых тяжелых взаимных обидах и претензиях ни в коем случае не следует делать его ни свидетелем, ни тем более участником или судьей при конфликтах между родителями.

Не восстанавливайте его против ушедшего, наоборот, поддерживайте в нем веру в любовь и заботу покинувшего семью родителя. Этим вы в какой-то степени смягчите, ослабите напряженность психотравмирующей

ситуации. Помните, что разрыв родителей для ребенка всегда трагедия, поэтому не усугубляйте ее дополнительными психическими нагрузками. Как бы вам ни было тяжело, сдерживайтесь, сохраняйте в разговорах максимально корректный тон, не лишайте ребенка близости и радости общения с одним из родителей во имя удовлетворения собственного самолюбия или своих оскорбленных чувств.

Вместо заключения

Итак, настало время подвести краткий итог. Капризы ребенка, нарушения поведения...

Вы узнали теперь, что далеко не всегда они являются следствием только дефектов воспитания или личностных характерологических особенностей ребенка. Если, прочитав эту брошюру, вы по-новому посмотрите на некоторые раздражающие вас поступки и черты вашего ребенка; если постараетесь, чтобы между вами и ребенком установилось дружеское доверие, чтобы чувство страха и боязнь наказания не омрачали постоянно душу вашего ребенка; если вы вместо раздраженных одергиваний и замечаний постараетесь понять его и помочь ему — это значит, что мы хотя бы частично справились со своей задачей.

Если, ознакомившись с написанным в этой брошюре, вы не задержитесь с обращением к врачу при первом подозрении на заболевание нервной системы — это значит, что еще одному ребенку лечение будет начато своевременно. Чем раньше установлен диагноз, чем раньше начато лечение, тем меньше придется страдать ребенку, а следовательно, мы выполнили еще одну нашу общую задачу.

И наконец, если прочитанное в брошюре поможет хоть кому-нибудь изменить в пользу ребенка обстановку в своей семье, остановит ненужную ссору, удержит срывающееся с губ бранное слово или занесенную для удара руку — мы будем считать, что написали ее не зря.

Следует помнить, что предупреждение детской нервности в значительной степени зависит от всех окружающих ребенка взрослых. Мы должны помнить о своей огромной ответственности перед своими детьми.

У вас родился ребенок, он любит вас, он бесконечно доверяет вам. Давайте же будем достойны его доверия.

К читателю

Издательство «Знание» специализировано на выпуске научно-популярной литературы. Каждая вторая книга в стране по этой тематике принадлежит ему. Свыше 3,5 млн. подписчиков ежегодно получают около 50 млн. экземпляров брошюр по самым разным областям знаний.

Выпускаемая издательством литература оказывает практическую помощь лекторам, пропагандистам, агитаторам и политинформаторам, преподавателям учебных заведений, слушателям народных университетов, учащейся молодежи. Брошюры с маркой издательства являются большим подспорьем в работе специалистов. Читателям, стремящимся углубить свои знания, издательство предлагает полезную информацию по широкому кругу общественно-политических, естественнонаучных и научно-технических проблем. Авторы этих изданий — академики, члены-корреспонденты академий, доктора и кандидаты наук, партийные и советские работники, ведущие специалисты народного хозяйства, писатели и журналисты — на высоком идейном и научном уровне раскрывают читателям вопросы внутренней и внешней политики Коммунистической партии и Советского правительства, экономического и социального развития страны, научно-технические проблемы.

Значительное внимание уделяет издательство освещению рукодящей роли КПСС в коммунистическом строительстве, преимуществ социализма перед капитализмом, проблем коммунистического воспитания трудящихся, дальнейшего развития социалистической демократии и государственности, упрочения морально-политического единства советского общества (серии «История и политика КПСС», «Научный коммунизм», «Философия», «История», «Государство и право»).

Многие брошюры затрагивают вопросы повышения эффективности производства и качества работы, совершенствования структуры хозяйственного механизма (серии «Экономика», «Наука и техника управления», «Экономика и организация производства», «Сельское хозяй-

ство», «Транспорт», «Торговля и бытовое обслуживание», «Строительство и архитектура»).

Большое место занимают серии брошюр по вопросам формирования у советских людей коммунистической нравственности и морали, духовного становления личности, развития культуры, работы с молодежью (серии «Молодежная», «Этика», «Эстетика», «Литература», «Искусство», «Защита Отечества», «Научный атеизм», «Физкультура и спорт», «Педагогика и психология», факультеты «Твоя профессия», «Педагогический», «Человек и природа»).

Ряд изданий посвящен проблемам внешней политики КПСС и Советского правительства, борьбе за мир и разрядку международной напряженности, вопросам международного коммунистического и рабочего движения, национально-освободительной борьбе, разоблачению фальсификаций буржуазной и маоистской пропаганды (серии «Международная», «У политической карты мира», бюллетень «Аргументы и факты»).

Брошюры естественнонаучного и научно-технического цикла освещают достижения советской науки и техники, закономерности научно-технического прогресса в эпоху НТР, мировоззренческие аспекты развития науки, проблемы сближения науки с практикой, сокращения сроков внедрения результатов научных исследований, экономии материалов и трудовых ресурсов (серии «Техника», «Радиоэлектроника и связь», «Математика, кибернетика», «Физика», «Химия», «Космонавтика, астрономия», «Биология», «Науки о Земле», «Медицина», Факультет здоровья).

Подробно с содержанием подписной литературы, выпускаемой издательством «Знание», можно ознакомиться по Каталогу научно-популярной подписной литературы издательства, в котором даются краткие аннотации на планируемые брошюры. Каталог издается ежегодно и рассылается в отделения «Союзпечати» и организации общества «Знание».

Содержание

Ирина Витальевна Галина
НЕРВНЫЙ РЕБЕНОК: КАПРИЗ ИЛИ БОЛЕЗНЬ

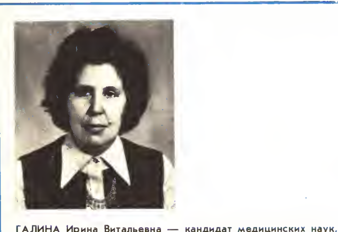
Заведующий редакцией естественно-научной литературы *А. Нелюбов*
Редактор *Б. Самарин*
Мл. редактор *Л. Готт*
Художественный редактор *В. Савела*
Фотоиллюстрации *В. Рогачевского*
Технический редактор *А. Красавина*
Корректор *Р. Колокольчикова*

ИБ № 5246

Сдано в набор 24.09.81. Подписано к печати 23.09.81. А04423. Формат бумаги 70×100 1/32. Бумага № 3. Гарнитура журнально-рубленая. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,90. Усл. кр.-отт. 8,124. Уч.-изд. л. 4,75. Тираж 545 040 экз. Заказ 497. Цена 15 коп. Издательство «Знание». 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4. Индекс заказа 816101.

Ордена Трудового Красного Знамени Калининский полиграфический комбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. г. Калинин, пр. Ленина, 5.

15 коп. *Литеке* Индекс 70063



ГАЛИНА Ирина Витальевна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, руководитель детской неврологической клиники. Автор более 50 работ, в том числе двух монографий. В своих работах освещает проблемы лечения детей, страдающих заболеваниями головного и спинного мозга, последствиями черепно-мозговой травмы и нейроинфекции, детского церебрального паралича, различным вопросам терапии нервнобольных детей на курорте. Активно популяризирует медицинские знания. Ее книжка «Алкоголизм разрушает семью» вышла на русском и украинском языках.

ИЗДАТЕЛЬСТВО • ЗНАНИЕ •